



Freund, Kathrin

**Die Zusammenarbeit beteiligter Institutionen
bei der Integration von behinderten und von Behinderung bedrohter
Kinder in Kindertagesstätten einer sächsischen Großstadt und deren
Integrationsbegriff**

BACHELORARBEIT

HOCHSCHULE MITTWEIDA

UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Fakultät Soziale Arbeit

Roßwein, 2013

Erstprüferin: Frau Prof. Dr. Wedler

Zweitprüfer: Herr Prof. Dr. Schütt

Bibliographische Beschreibung:

Freund, Kathrin:

Die Zusammenarbeit beteiligter Institutionen bei der Integration von behinderten und von Behinderung bedrohter Kinder in Kindertagesstätten einer sächsischen Großstadt und deren Integrationsbegriff. 47 S.

Roßwein, Hochschule Mittweida/ Roßwein (FH), Fakultät Soziale Arbeit,
Bachelorarbeit, 2013

Referat:

Die Bachelorarbeit befasst sich mit der Zusammenarbeit von Institutionen innerhalb der Integration behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder in Kindertagesstätten. Anhand eines Leitfadeninterviews und der Auswertung von Fragebögen werden der Ablauf, ausgewählte Institutionen und deren Aussagen zur Zusammenarbeit aufgezeigt. Der letzte Abschnitt dieser Arbeit stellt die Ansichten, der an der Befragung Beteiligten, über den Begriff Integration dar und vergleicht die Sichtweisen.

Inhaltsverzeichnis

| | |
|--|----|
| 1. Einleitung | 1 |
| 2. Theoretische Grundlagen | 2 |
| 2.1. Zusammenarbeit/Kooperation von Institutionen | 2 |
| 2.1.1 Allgemeine Begriffsklärung | 2 |
| 2.1.2 Besondere Aspekte bei der Zusammenarbeit von Institutionen | 3 |
| 2.2. Integration behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder in Kindertagesstätten | 9 |
| 2.3. Rechtliche Grundlagen..... | 12 |
| 3. Ablauf der Integration und die beteiligten Institutionen..... | 13 |
| 4. Auswertung der Befragung zur Zusammenarbeit durch Fragebögen..... | 18 |
| 4.1. Darstellung der Ergebnisse | 18 |
| 4.2. Auswertung der Ergebnisse..... | 29 |
| 5. Integrationsbegriffe der an der Befragung Beteiligten..... | 34 |
| Literaturverzeichnis | 38 |
| Anlagenverzeichnis | 40 |

1. Einleitung

In der zehnten Leitlinie des 13. Kinder- und Jugendberichtes vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend kann man über die Interprofessionelle Vernetzung bei der Integration behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder folgendes lesen:

„Die bestehenden Systeme der Kinder- und Jugendhilfe, des Gesundheitswesens und der Eingliederungshilfe und Rehabilitation müssen in einer Vernetzung auf kommunaler Ebene weiterentwickelt werden, sodass- bezogen auf die jeweiligen Personen und Gruppen- bedarfsgerechte, passgenaue Förderkonzepte gemeinsam gestaltet und realisiert werden können.“ (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 2009, S. 251)

Auch die pädagogischen Fachkräfte in der Praxis machen sich darüber Gedanken. Ich möchte hier drei Aussagen von Heilpädagoginnen anbringen:

„Warum muss ich jetzt noch eine Entwicklungsstandaufnahme machen, wenn schon eine Diagnose von Fachleuten des Sozialpädiatrischen Zentrums gemacht wurde?“

„Ich glaube es ist besser mit den Therapeuten zusammenzuarbeiten, damit nicht jeder an einem anderen Thema muddelt.“

„Jeder ist auf seinem Gebiet ein Fachmann und diese nun zur optimalen Förderung der Kinder zusammenzubringen, das wäre Klasse.“

Inwieweit diese Aussagen stellvertretend für weitere Beteiligte stehen, möchte ich mit dieser Bachelorarbeit erforschen. Das Anliegen meiner Bachelorarbeit besteht darin, in einer sächsischen Großstadt zu ermitteln, ob diese Aussagen Alltag sind. Wie sehen beteiligte Mitarbeiter/innen die Zusammenarbeit mit verschiedenen Institutionen bei der Integration von Behinderten und von Behinderung bedrohter Kinder in Kindertagesstätten. Im ersten Teil beschäftige ich mich mit theoretischen Aussagen zur Zusammenarbeit/ Kooperation von Institutionen. Weiter schaue ich mir an, was Integration behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder in Kindertagesstätten bedeutet und wie die rechtlichen Grundlagen aussehen.

In einem weiteren Teil stelle ich die beteiligten Institutionen und ihre Aufgaben vor. Hierzu habe ich den Sachgebietsleiter für Eingliederungshilfe dieser Stadt interviewt.

Um die Meinungen beteiligter Mitarbeiter/innen aus verschiedenen Institutionen zu erfassen, stütze ich mich methodisch auf eine Fragebogenerhebung. Ich werte die Fragebögen hinsichtlich Art und Beurteilung der Zusammenarbeit aus und vergleiche die Sichtweisen der verschiedenen Institutionen zum Begriff der Integration.

2. Theoretische Grundlagen

2.1. Zusammenarbeit/Kooperation von Institutionen

2.1.1 Allgemeine Begriffsklärung

Zu Beginn gehe ich auf die Begriffe Zusammenarbeit, Kooperation und Institution ein. Der Duden erklärt Zusammenarbeit als eine gemeinsame Arbeit für bestimmte Ziele. Dem zu Folge werden gemeinsame Anstrengungen unternommen, um bestimmte Aufgaben zu bewältigen. Als Synonym für Zusammenarbeit findet man im Duden das Wort Kooperation. (vgl. <http://www.duden.de/rechtschreibung/zusammenarbeiten>) Bei meiner Literaturrecherche habe ich festgestellt, dass in den meisten Fachbüchern der Begriff Kooperation verwendet wird. Im Politiklexikon ist Kooperation, „lat. Allg.: Zusammenarbeit, Zusammenwirken.“, so beschrieben: „Kooperation ist eine politische, wirtschaftliche oder soziale Strategie, die auf Zusammenarbeit und Austausch mit anderen basiert und zielgerichtet den (möglichen) eigenen Nutzen auf den Nutzen der Kooperationspartner abstimmt.“ (Schubert, 2011, S.170) Van Santen und Seckinger haben festgestellt, dass es sehr unterschiedliche Versuche gegeben hat Kooperation zu definieren. (vgl. van Santen, 2003, 25- 28) In ihrem Buch „Kooperation: Mythos und Realität einer Praxis“ verstehen sie „unter Kooperation ein Verfahren ... der intendierten Zusammenarbeit, bei dem im Hinblick auf geteilte oder sich überschneidende Zielsetzungen durch Abstimmung der Beteiligten eine Optimierung von Handlungsabläufen oder eine Erhöhung der Handlungsfähigkeit bzw. Problemlösekompetenz angestrebt wird.“ (van Santen, 2003, S. 29)

Institution bedeutet nach dem lateinischen Wort „institutio“ Einrichtung. Weiterhin findet man im Duden als Synonym, das Wort Organisation. (vgl. www.duden.de/rechtschreibung/Institution) Im Lehrbuch Soziologie ist zu lesen, dass eine Institution, soziologisch gesehen, keine konkrete Organisation oder Einrichtung ist. (vgl. Dimbath, 2008, S. 273) Oliver Dimbath schreibt hierzu: „Institution stellt vielmehr einen gesellschaftlichen Sinnzusammenhang dar, der mit Blick auf individuelles

Handeln sozial erwartbare Handlungsmuster vorgibt. Damit entlastet er in Form einer Handlungsroutine den Einzelnen von der sich andernfalls ständig erneuernden Entscheidungszumutung und macht Verhalten in gewissem Umfang vorhersagbar.“ (Dimbath, 2008, S. 273) Heinz- Günter Vester versteht „unter Organisation soziale Gebilde wie Unternehmen und Behörden. Auch Vereine, Verbände und Parteien werden als Organisationen betrachtet. Organisationen sind zumeist Teile oder Einheiten in einem größeren institutionellen Gefüge.“ (Vester, 2009, S.109) Auf der Internetseite der Universität Hamburg hingegen werden Institutionen als „soziale Einrichtungen“ definiert, „die das Handeln der Menschen grundlegend bestimmen. Sie schränken Willkür und Beliebigkeit ein und geben den Menschen Verhaltenssicherheit. ... Umgangssprachlich bezeichnet Institution eine öffentliche Einrichtung, die dem Wohl oder dem Nutzen der Allgemeinheit dient.“ (www.sign-lang.uni-hamburg.de) Im Buch „Soziale Institutionen“ fasst Wolfgang Balzer Institutionen in größere Familien zusammen. Er unterscheidet sie z.B. in politische, wirtschaftliche oder intellektuelle Institutionen. So zählt er zu den politischen Institutionen auch Vereine und bezeichnet diese näher als basisdemokratische Institutionen. Zu wirtschaftlichen Institutionen gehören Konzerne und Firmen und zu den intellektuellen Institutionen Universitäten oder die Kirche. (vgl. Balzer, 1993, S.279- 280) Für Bauer ist jede Institution „ein Dienstleister im doppelten Sinn: Sie stellt Produkte zur Verfügung und bedient gleichzeitig im Sinne der Psychoanalyse die Abwehrbedürfnisse derer, die in verschiedenen Rollen in Institutionen beteiligt sind.“ (Bauer, Grohs- Schulz, 1999, S. 8)

Da es so unterschiedliche Definitionen für den Begriff Institution gibt, werde ich in meiner Bachelorarbeit den Begriff Institution vergleichend mit sozialen Einrichtungen verwenden.

2.1.2 Besondere Aspekte bei der Zusammenarbeit von Institutionen

„Sinn macht Kooperation wenn die Alltagssituation von Menschen unglücklicherweise so beschaffen ist, dass der Eingriff eines einzelnen Experten nicht wirklich hilft.“ (Kalamorz; 2001, S. 25)

Laut diesem Zitat ist Kooperation nur notwendig zur Verbesserung der Situation eines Menschen, also weiter gedacht, wenn „das Zusammentreffen verschiedener Fachkräfte mit ihren spezifischen Möglichkeiten“ es schafft, „durch die unterschiedlichen

Blickwinkel, eine auf den besonderen Fall treffende Lösung zu finden. (vgl. Kalamorz, 2001, S. 25)

In der heutigen Zeit werden Hilfssysteme immer spezialisierter und differenzierter. Dadurch steigt ihre Kompetenz zum Lösen spezieller Probleme. Folgt man den Gedanken von van Santen und Seckinger wird jedoch ihre Lebensweltorientierung geringer. Sie können zwar auf einzelne Punkte sehr gut reagieren, lassen aber viele für die Lösung wichtige Gesichtspunkte außen vor. Demzufolge sinkt die Wirksamkeit der Maßnahmen. Für eine bessere Planung von Angebot und Nachfrage werden Strategien notwendig. (vgl. van Santen, 2003, S. 15- 16) „Ein Ausweg aus diesem Dilemma könnte in der Vernetzung und Kooperation sozialer Dienste liegen.“ (van Santen, 2003, S. 16)

„Bezogen auf die Sozialpolitik beschreibt von Kardorff folgende Erwartungen: „Auf einer sozialpolitischen Ebene verbinden sich mit dem Kooperations-, Koordinations- und Vernetzungsdiskurs Forderungen und Erwartungen nach Rationalisierung, Kosteneinsparung, Vermeidung von Fehl- und Doppelversorgung, Steigerung von Wirksamkeit und Effizienz sowie die Nutzung von Synergieeffekten durch gezielte Formen der Vernetzung.“ (von Kardorff 1998: 204)“ (in: van Santen, 2003, S. 21)

Da in den Institutionen verfestigte Abläufe und besetzte Positionen verteidigt werden, ist es schwer professionelle Arbeitsweisen verschiedener Institutionen zusammen zu bringen. (vgl. van Santen, 2003, S. 30)

Der Gesetzgeber fordert aber die Zusammenarbeit. Im §8 Abs.1 S.1 SGB XII heißt es: „Die Träger der Sozialhilfe arbeiten mit anderen Stellen, deren gesetzliche Aufgaben dem gleichen Ziel dienen oder die an Leistungen beteiligt sind oder beteiligt werden sollen, zusammen, ...“. „Die Rehabilitationsträger und ihre Verbände sollen zur gemeinsamen Wahrnehmung von Aufgaben zur Teilhabe behinderter Menschen insbesondere regionale Arbeitsgemeinschaften bilden.“ (§12 Abs.2 S.1 SGB IX) Auch im KJHG gibt es gesetzliche Regelungen zur Zusammenarbeit. Der §78 SGB VIII fordert die Bildung von Arbeitsgemeinschaften. „Die öffentliche Jugendhilfe soll mit der freien Jugendhilfe zum Wohl junger Menschen und ihrer Familien partnerschaftlich zusammenarbeiten.“ (§4 Abs.1 S.1 SGB VIII) „Die Entscheidung über die im Einzelfall angezeigte Hilfeart soll, wenn Hilfe voraussichtlich für längere Zeit zu leisten ist, im Zusammenwirken mehrerer Fachkräfte getroffen werden. ... Werden bei der

Durchführung der Hilfe andere Personen, Dienste oder Einrichtungen tätig, so sind sie oder deren Mitarbeiter an der Aufstellung des Hilfeplans und seiner Überprüfung zu beteiligen.“ (§36 Abs.2 S.1 u. 3 SGB VIII)

Die Voraussetzungen für den Beginn einer Kooperationsbeziehung liegen im organisatorischen, personellen, zeitlichen und räumlichen Bereich. (vgl. Kalamorz, 2001, S. 30) Sie sind demnach nicht nur abhängig von den individuellen Einstellungen der Beteiligten, sondern auch von infrastrukturellen und institutionellen Voraussetzungen. Beim Scheitern von Kooperationsbeziehungen wird schnell der institutionelle Hintergrund vergessen und fehlende Kooperationskompetenzen bei den beteiligten Personen gesucht. (vgl. van Santen, 2003, S.338) Wichtig für das Zustandekommen einer Kooperation sind gemeinsame Ziele. Van Santen und Seckinger haben „Kriterien erarbeitet, die für ein Erreichen von Kooperationszielen eine große Rolle spielen:

- die Bearbeitung der Kooperationsverständnisse
- die Reflexion des impliziten Aufwand- Nutzen- Kalküls
- die Umsetzung gesetzlicher Vorgaben
- die Beachtung individueller Voraussetzungen
- die Entwicklung einer Identität als Kooperationszusammenhang
- die Reflexion der Informationskultur
- die kritische Würdigung der strukturellen Verankerung
- die aktive Auseinandersetzung mit unterschiedlichen Handlungslogiken, insbesondere bei arbeitsfeldübergreifenden Kooperationen.“ (van Santen, 2003, S. 353)

Wichtig für das Zustandekommen gemeinsamer Kooperationsziele ist weiterhin die Klärung der vielfältigen Kooperationsverständnisse um zu einem Kooperationszusammenhang zu kommen. Damit die Aufwand- Nutzen- Abwägung nicht intuitiv erfolgt, ist es notwendig im Vorfeld eine gezielte Prüfung des Aufwandes und des zu erwartenden Nutzens einer Kooperation durchzuführen. Denn Kooperation bedeutet für viele zusätzliche Aufgaben und wird deswegen nur durchgeführt, wenn es freie Kapazitäten gibt. Laut van Santen und Seckinger sind „gesetzliche Vorgaben ein starkes Argument für Kooperation.“ (van Santen, 2003, S.341) Ihre Studien zeigen aber, dass sie nicht ausreichen um „Klarheit in das komplexe Verhältnis zwischen

Individuum, Herkunftsorganisation und Kooperationsgremium“ (van Santen, 2003, S. 341) zu bringen. (vgl. van Santen, 2003, S. 339- 341)

Kooperationen von Institutionen sind von institutionsbezogenen wie auch von individuellen Voraussetzungen abhängig. „Hierzu gehören private und persönliche Ressourcen, Lernfähigkeit, Kommunikationsfähigkeit, andere soziale Kompetenzen, Einsatz- und natürlich auch Kooperationsbereitschaft.“ (van Santen, 2003, S. 342) Besonders wichtig ist die institutionelle Einbindung der Beteiligten. Hierbei geht es um Zeit und die Übernahme von zusätzlichen Aufgaben, sowie die Einbringung von möglichen Ergebnissen. (vgl. van Santen, 2003, S. 341- 342) Für van Santen und Seckinger sind „wichtige Faktoren für die Mitarbeit in Kooperationszusammenhängen z.B.:

- Freiwilligkeit, in dem Sinn, ob die konkrete Person sich selbst für oder gegen die Kooperation entscheiden konnte;
- ein Selbstverständnis als Vertreter einer Organisation, also inwiefern jemand unabhängig von seiner tatsächlichen Position als Privatperson oder als Vertreter/In einer Organisation oder Einrichtung agiert;
- die subjektiv wahrgenommene Absicherung des eigenen Arbeitsplatzes, die für einzelne Mitarbeiter entscheidende Auswirkungen auf die Identifikation mit einem Kooperationszusammenhang haben kann;
- die Hoffnung, auch persönliche Erwartungen an die Kooperation realisieren zu können, wie beispielsweise persönliche Kontakte knüpfen können, fachliche Weiterbildungen ermöglichen;
- individuell zur Verfügung stehende Informationspools, die sich aus den verschiedenen Interaktionszusammenhängen, in die die Beteiligten eingebettet sind, ergeben.“ (van Santen, 2003, S. 321)

Bevor eine Kooperation zustande kommt, ist es entscheidend sich über Erwartungen und Voraussetzungen auszutauschen, sodass wirklichkeitsnahe Ausgangspunkte geschaffen werden. Hierbei erfolgt eine Verständigung über Ziele, Motive, rechtliche Grundlagen, Zuständigkeiten, Kompetenzen, personelle und institutionelle Ressourcen. Ein weiterer wichtiger Punkt ist die Frage, wie mit Ergebnissen umgegangen wird, denn hierin zeigt sich die Bedeutsamkeit einer Kooperation. Das bedarf Zeit, Offenheit und Bereitschaft der an der Kooperation Beteiligten. Dabei lernen sie sich kennen und entwickeln eine Kommunikationsstruktur. (vgl. van Santen, 2003, S. 343- 344)

Eine weitere wichtige Voraussetzung für Kooperation ist Vertrauen. „Die überwiegend positiv beurteilte Wirkungsweise von Vertrauen in flexiblen, vernetzten Arbeitskontexten wird in der einschlägigen Literatur mit den folgenden Merkmalen beschrieben (vgl. Covey 2009; Schweer/ Thies 2003): Vertrauen kann Verbindungen in kooperativen Prozessen stabilisieren, in Netzwerken den Raum zwischen Hierarchie und Markt füllen oder beim Umgang mit Ungewissheit helfen. Vertrauensbasierte Zusammenarbeit vermag- z.B. durch das Vermeiden von Überregulierungen oder Kontrollschleifen- Zeit zu sparen. Vertrauen hängt auf Grund des gegenseitigen Sich-etwas- Zutrauens mit Anerkennungsprozessen zusammen und trägt zu einer guten Arbeitsatmosphäre bei.“ (Schilcher, 2012, S. 13) Die Kommunikation ist einfacher und der Austausch von Ideen und Material verläuft offener. In Vertrauensverhältnissen herrscht eher das Gefühl der Loyalität, deswegen gibt es weniger Angst vor Unzuverlässigkeit. Vertrauensverhältnisse sind an bestimmte Personen und Situationen gebunden und müssen immer wieder bestätigt oder erneuert werden. (vgl. Schilcher, 2012, S. 13- 14)

Ein entscheidendes Element in kooperativen Beziehungen ist der Umgang mit Information. Van Santen und Seckinger sehen hierbei drei wichtige Aspekte:

- „Information über bestehende Kooperationszusammenhänge,
- Information als Ressource für Kooperationszusammenhänge,
- Information und Wissen als Ergebnis eines Kooperationsprozesses.“ (van Santen, 2003, S. 345)

Nach van Santen und Seckinger müssen Informationswege und -formen gefunden werden, damit ein Austausch über Wissen, infrastrukturelle Voraussetzungen, Aufgaben und Kompetenzen sicher gestellt werden kann. Es ist wichtig nicht nur den jeweiligen Interaktionspartner/In zu kennen, sondern auch die durch sie vertretene Institution. Das erleichtert das Verständnis für Handlungen der Kooperationspartner. Ein weiterer wichtiger Punkt ist das Wissen über Zuständigkeiten, Personalressourcen und die Adressaten der jeweiligen Kooperationspartner. Dieses Wissen kann helfen falsche Erwartungen abzubauen. Durch Kooperationsbeziehung entsteht oft neues Wissen, Informationen und neue fachliche Konzepte werden entwickelt. Hier ist es entscheidend zu beachten ob der Kooperationszweck damit erfüllt ist und die Zusammenarbeit beendet werden kann. (vgl. van Santen, 2003, S. 345- 348)

Die in den vorherigen Abschnitten beschriebenen Voraussetzungen für kooperatives Verhalten sind nur durchzuführen, wenn die Rahmenbedingungen der Institutionen stimmen. Eine große Bedeutung wird der Beständigkeit der Personen an den Schnittstellen zugeschrieben. Laut van Santen und Seckinger erhöht das die Berechenbarkeit und Transparenz und fördert das Vertrauen zwischen den Institutionen. Die Arbeitsweisen der kooperierenden Institutionen müssen akzeptiert werden. Das hilft gemeinsame Wege zu finden und Arbeitsschritte besser aufeinander abzustimmen. Neben fachlich kommunikativer Unterstützung ist die Anerkennung und Förderung der Kooperationsmitgliedschaft als einen Teil der Arbeit von Institutionen wichtig. (vgl. van Santen, 2003, S. 348- 352) „Hierzu gehört auch, dass in Stellenbeschreibungen entsprechende Zeitanteile für Kooperationen vorgesehen sind. So wird symbolisiert, dass die Anliegen des Kooperationszusammenhangs bedeutsam sind und die Kooperationspartner werden in ihrer Kooperation positiv verstärkt.“ (van Santen, 2003, S. 351) Ein weiterer Beitrag der Institutionen zur Kooperation ist die Bereitstellung materieller Mittel.

Kooperationsbeziehungen sind ebenfalls abhängig vom Faktor Zeit. Sie brauchen viel Zeit für ihre Entwicklung, erleben Rückschläge und Veränderungen von Zielen und Erwartungen. Diese müssen immer wieder thematisiert und reflektiert werden, sonst kommt es zu einer Überforderungssituation. (vgl. van Santen, 2003, S. 354) „Im Vordergrund sollte dabei eine realistische Vergegenwärtigung dessen stehen, was alle Beteiligten als möglich ansehen. ..., so scheint es eher möglich, sich von den statischen und zumeist mit ausschließlich positiven Erwartungen besetzten Kooperationsforderungen zu lösen und zu realistischen und einlösbaren Erwartungen auch hinsichtlich zeitlicher Vorstellungen und Ergebnisse überzugehen.“ (van Santen, 2003, S. 357)

Ein besonderer Aspekt der interinstitutionellen Kooperation ist die doppelte Repräsentanz der Kooperationsvertreter. Eine Ebene ist die persönliche Vertretung, also eigene Erwartungen und Ziele und die andere Ebene, die Vertretung der Institution und deren Erwartungen. Wichtig hierbei ist die Kompatibilität der Kooperationsziele. (vgl. van Santen, 2003, S. 363)

Wenn man sich mit dem Thema Kooperation von Institutionen auseinandersetzt, kommt man auch zum Thema Konkurrenz. Dieser Begriff ist eher negativ belegt, im Gegensatz zu Kooperation. Bei oberflächlicher Betrachtung schließen sich Kooperation und

Konkurrenz aus. Wimmer und Neuberger sagen, „dass Kooperation und Konkurrenz zwei unverzichtbare Qualitäten sozialer Interaktion sind. Damit ist gemeint, dass jede Zusammenarbeit Elemente von Konkurrenz enthalten kann bzw. enthalten sollte. Neben einer „guten“ Kooperation kann es auch eine „gute“ Konkurrenz geben. Denn nicht nur um Mittel kann man konkurrieren, sondern auch um Ideen, Wege und Pläne (vgl. Wimmer, Neuberger 1981, 189).“ (in: Kalamorz, 2001, S. 38- 39) Auch van Santen und Seckinger sehen Konkurrenz als fruchtbar an. Sie erhöht die fachliche Kompetenz, zwingt Einrichtungen sich zu spezialisieren und steigert dadurch die Qualität der Arbeit. Durch Spezialisierungen und Differenzierungen werden die Institutionen aber wiederum gezwungen zu Kooperieren. (vgl. van Santen, 2003, S. 400- 405) „Kooperation ist ein Medium der Konkurrenz, weil sie letztendlich effektiver ist als Nichtkooperation.“ (van Santen, 2003, S. 406)

2.2. Integration behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder in Kindertagesstätten

Ich möchte hier mit dem Integrationsbegriff von Angelika Ghaeni- Scheunemann beginnen. Sie ist Dozentin für Soziologie und 2008 mit dem Bundesverdienstkreuz für ihr Engagement bei der Unterstützung von Eltern mit behinderten und in ihrer Entwicklung beeinträchtigten Kindern ausgezeichnet worden, außerdem ist sie selbst Mutter eines behinderten Kindes. Für sie „heißt gelungene Integration eines Menschen in das konflikthafte gesellschaftliche Umfeld: Wohlbefinden bzw. dieses herstellen zu können, selbständig und konfliktfähig im jeweiligen Zusammenhang werden zu können, akzeptiert werden, Freundeskreise und Inhalte selbständig wählen können.“ (Ghaeni- Scheunemann, 1996, S. 49) Frau Ghaeni- Scheunemann unterscheidet zwischen individueller und institutioneller Integration. Individuelle Integration ist der Grad der Integration eines einzelnen Menschen in einer Gruppe. Die institutionelle Integration schafft hierfür die Rahmenbedingungen. (vgl. Ghaeni- Scheunemann, 1996, S.49) Ziel muss es sein beides gut aufeinander abzustimmen.

Georg Feuser, Professor für Behindertenpädagogik an der Universität Bremen, definiert speziell die integrative Pädagogik als „eine Allgemeine (kindzentrierte und basale) Pädagogik, in der alle Kinder und Schüler in Kooperation miteinander, auf ihrem jeweiligen Entwicklungsniveau, nach Maßgabe ihrer momentanen Wahrnehmungs-, Denk- und Handlungskompetenzen, in Orientierung auf die „nächste Zone ihrer

Entwicklung“, an und mit einem „gemeinsamen Gegenstand“ spielen, lernen und arbeiten.“ (Feuser, 1995, S. 168) Auch in dieser Definition erkennt man die individuelle Integration in der Benennung des jeweiligen, den Kindern eigenen, Entwicklungsniveaus.

Prof. Dr. Feuser definiert Integration ohne das Wort Behinderung zu nennen. Dieses Wort zieht Diskriminierungs- und Ausgrenzungsprozesse nach sich. Es bedeutet für ihn das Nichtentsprechen gesellschaftlicher Minimalvorstellungen und Erwartungen, bezogen auf die Entwicklung und die Leistungsfähigkeit. Viele Kinder besuchen Sondereinrichtungen in wohnortfernen Gegenden. Für Prof. Dr. Feuser erfordert Integration, dass jedes Kind ohne ausgeschlossen oder etikettiert zu werden, seinen individuellen Voraussetzungen gemäß, umfassend betreut, gebildet und erzogen wird. Integration lehnt Selektion, Ausgrenzung und Segregation ab. Die Kinder sollen in Wohnortnähe, mit Gleichaltrigen, Nachbarn und Freunden die Kindertagesstätte besuchen. (vgl. Feuser, 2012, S. 1)

Feuser benennt vier wichtige Prinzipien einer allgemeinen integrativen Pädagogik:

- 1) Prinzip der Regionalisierung,
- 2) Prinzip der Dezentralisierung,
- 3) Prinzip des Kompetenztransfers,
- 4) Prinzip der integrierten Therapie.

Das Prinzip der Regionalisierung habe ich oben schon einmal beschrieben. Integration muss im Wohnumfeld geschehen. Denn sehr wichtig für die weitere Lebensgestaltung der Kinder sind auch die außerinstitutionellen Beziehungen. Die Dezentralisierung von Therapien und Beratungsangeboten zu den Lebensorten der Kinder setzt die Mobilität der sonderpädagogischen und therapeutischen Fachkräfte voraus, damit alle Wohngebiete oder Integrationseinrichtungen besucht werden können. Kompetenztransfer ist der wechselseitige Austausch aller beteiligten Fachkräfte. Sie sollen sich gegenseitig beobachten und anleiten um ineinandergreifend arbeiten zu können. Die integrierte Therapie erfolgt in der Kindertagesstätte, ohne das Kind zu separieren und ihm wieder eine Sonderstellung zu geben. (vgl. Feuser, 1995, S. 190-191)

Um Integration richtig durchführen zu können, bedarf es Pädagogen mit der richtigen Einstellung und einem nichtetikettierendem Menschenbild. „Oft sollen es die Sonderpädagogen mit den als behindert geltenden und in anderer Weise als

problematisch erlebten Kindern ... richten, d.h. begrenzen, abrichten, trainieren, nachholen- hinsichtlich der vorgegebenen Lernziele und sozialer Verträglichkeit.“ (Feuser, 2011, S.1) Wie schon oben beschrieben müssen alle Kinder in ihrer Individualität gesehen werden, denn mit Menschen zu arbeiten heißt mit Heterogenität und Vielfalt umgehen zu können. Das Fundament der integrativen Arbeit ist dabei immer das Zusammenarbeiten aller Kinder an gemeinsamen Vorhaben.

Prof. Dr. Feusers Kritik an der Integration ist die „Selektion von Kindern und Schülern in integrierbare und nichtintegrierbare“. (Feuser, 1995, S.195) Feuser entsprechend wird hier das Versagen der beteiligten Institutionen sich anzupassen, wieder den betroffenen Kindern zugeschoben. (vgl. Feuser, 1995, S. 195)

Timm Albers, Professor für Frühkindliche Bildung an der Hochschule Karlsruhe, formulierte im Buch „Vielfalt von Anfang an“ Qualifikationsanforderungen an frühpädagogische Fachkräfte. Er unterteilte sie in vier verschiedene Ebenen. Auf der subjektiven Ebene sollen die Fachkräfte eine reflexive Haltung gegenüber der eigenen Einstellung zu Heterogenität und der damit verbundenen Bildungs- und Erziehungsvorstellung haben. Eine forschende Grundeinstellung und die kritische Reflexion von Diagnostik und Förderprogrammen und deren begründeter Einsatz sind wichtig. Auf der interaktionalen Ebene müssen frühpädagogische Fachkräfte Interaktion und Kommunikation ermöglichen. Sie sollen individuelle Bildungsprozesse auf der Grundlage theoriegeleiteter Beobachtungen erkennen und gestalten und mit den Eltern kooperativ und beratend zusammenarbeiten, genauso wie mit dem interdisziplinären Fachpersonal. Auf der institutionellen Ebene muss der Abbau von Barrieren erfolgen. Ein wichtiger Bestandteil der pädagogischen Arbeit ist die Partizipation von Kindern und Eltern sowie die Schaffung von Bildungsanlässen und der richtigen Lernumgebung. Eine weitere Qualifikationsanforderung von Albers ist die Vernetzung mit Frühen Hilfen, der Sozialpädiatrie und der Frühförderung. Auf der gesellschaftlichen Ebene muss sich das Fachpersonal gegenüber ethischen und gesellschaftlichen Fragestellungen positionieren und Ausgrenzung und Stereotypisierungen vermeiden. Des Weiteren gehören zu ihrer Arbeit die Gemeinwesenorientierung und die Öffentlichkeitsarbeit. (vgl. Albers, 2012, S. 56-57)

Meiner Meinung nach bedarf es der Integrationsdiskussion nur, weil es Aussonderungen und Etikettierungen gibt. Kinder haben breitere Bildungschancen wenn die Heterogenität und Vielfalt akzeptiert und genutzt wird. Es existiert kein Normmaß,

nachdem alle Kinder gemessen werden können. Denn dieses Maß wird immer subjektiv beeinflusst, vom jeweiligen Definierenden. Jedes Kind soll die Chance haben mit wem es möchte, was es möchte zu lernen. Um dieses Ziel erreichen zu können, müssen sich die Institutionen anpassen und nicht die Kinder in integrierbar und nicht integrierbar ausgesondert werden.

Der Sächsische Bildungsplan, nach dem die Kindertagesstätten arbeiten, formuliert klar: „Wenn jedes Kind in seiner Einzigartigkeit wahrgenommen wird, erhält es die Chance, akzeptiert und seinen individuellen Bedürfnissen entsprechend unterstützt zu werden. Die Erwachsenen sind dafür verantwortlich, dass- frei nach Comenius- alle Kinder alles Lernen können. ... Verschiedenheit verweist auf Vielfalt und ist ein Bildungspotential für alle Kinder.“ (Sächsisches Staatsministerium für Soziales, 2006, S. 8 Grundlagen)

2.3. Rechtliche Grundlagen

Beginnen möchte ich mit dem am 03.05.2008 in Kraft getretenen Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen. Für dieses Übereinkommen wird definiert welche Menschen als behindert gelten. „Zu den Menschen mit Behinderungen zählen Menschen, die langfristige körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, welche sie in Wechselwirkung mit verschiedenen Barrieren an der vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft hindern können.“ (Art. 1, Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen) In diesem Übereinkommen spricht man speziell die Rechte der Kinder an. Im Artikel 7 werden die Vertragsstaaten aufgefordert alle Maßnahmen zu treffen, dass Kinder gleichberechtigt mit anderen Kindern die Menschenrechte und Grundfreiheiten erfahren können. Die Chancengleichheit in der Bildung ist über ein integratives Bildungssystem zu verwirklichen. (vgl. Art. 24, Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen)

Speziell für Deutschland gelten zum Thema Integration in Kindertagesstätten die Sozialgesetzbücher. Das Sozialgesetzbuch XII, Sozialhilfe, beinhaltet ein Kapitel speziell für die Eingliederungshilfe behinderter Menschen. Für dieses Gesetzbuch gelten Menschen als „behindert, wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher ihre Teilhabe am

Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist. Sie sind von Behinderung bedroht, wenn die Beeinträchtigung zu erwarten ist.“ (§2 Abs.1 S.1 u. 2 SGB IX) Eine besondere Aufgabe dieses Gesetzes ist es drohende Behinderungen zu verhindern und Folgen einer Behinderung zu beseitigen oder zu mildern. Den behinderten Menschen soll die Teilhabe am gemeinschaftlichen Leben ermöglicht und erleichtert werden. (vgl. §53 Abs.3 SGB XII) Behinderte oder von Behinderung bedrohte Kinder sollen nach Möglichkeit „nicht von ihrem sozialen Umfeld getrennt und gemeinsam mit nicht behinderten Kindern betreut werden“ (§4 Abs. 3 S.1 SGB IX)

Im SGB VIII, Kinder- und Jugendhilfe, steht im §22a ebenfalls geschrieben, dass Kinder mit und ohne Behinderung gemeinsam in Gruppen gefördert werden sollen. Allerdings steht als Zusatz dabei: „..., sofern der Hilfebedarf dies zulässt, ...“. (§22a Abs. 4 S. 1 SGB VIII) Im Satz 2 des Absatzes 4 werden die Träger der öffentlichen Jugendhilfe aufgefordert mit den Trägern der Sozialhilfe zusammenzuarbeiten. Diese Zusammenarbeit wird im SGB I ebenfalls gefordert. Der §17 Abs.3 verlangt die Zusammenarbeit der Leistungsträger mit Organisationen, gemeinnützigen und freien Einrichtungen und ihre wirksame Ergänzung zum Wohl der Leistungsempfänger. Laut SGB XII §58 Abs.2 „wirkt der Träger der Sozialhilfe mit ... den sonst im Einzelfall Beteiligten, insbesondere mit dem behandelnden Arzt, dem Gesundheitsamt, dem Landesarzt, dem Jugendamt ... zusammen.“

Sehr wichtig für die integrative Arbeit und deren Ablauf ist die Verordnung des sächsischen Staatsministeriums für Kultus und Sport zur Integration von behinderten und von Behinderung bedrohten Kindern in Tageseinrichtungen. Im §1 Abs.2 wird Integration als „Förderung, Bildung, Erziehung und Betreuung von behinderten Kindern gemeinsam mit nicht behinderten Kindern“ definiert, „soweit es sich dabei um eine nach Art, Gestaltung und Zeitdauer planvolle Hilfe entsprechend der jeweiligen Behinderung handelt.“ (§1 Abs.2 SächsIntegrVO)

3. Ablauf der Integration und die beteiligten Institutionen

Zum Ablauf der Integration habe ich den Sachgebietsleiter für Eingliederungshilfe anhand eines leitfadengestützten Experteninterviews befragt. (Anlage 1)

Ich habe diese Form gewählt, um konkrete Aussagen zu einem bestimmten Gegenstand zu bekommen. Für die Befragung sind weniger die persönlichen Belange des Befragten wichtig sondern seine Erfahrungen in der Funktion des Sachgebietsleiters für Eingliederungshilfe. Der Befragte wird als Repräsentant einer Gruppe gesehen. Der Leitfaden ist eine Orientierung und wird gebraucht um wichtige Gesichtspunkte zum Gegenstand nicht zu vergessen. Es werden offene Fragen formuliert. Als Interviewende/r ist es wichtig Nachfragen zu stellen und nicht zu starr am Leitfaden zu hängen. (vgl. Mayer, 2004, S. 36- 37)

Der Prozess der Integration behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder in Kindertagesstätten beginnt im Sozialamt. Entsprechend der Aussage des Sachgebietsleiters für Eingliederungshilfe ist diese eine Unterabteilung der Sozialhilfeleistungen und zuständig für behinderte Menschen. Diese Abteilung gleicht den Mehrbedarf des behinderten Kindes in Kindertagesstätten finanziell aus. (Anlage 1, S.1, Z. 7- 14) Die Eltern beantragen im Sozialamt die Eingliederungshilfe für ihr Kind. Dort wird nach Gesprächen mit den Eltern, Rücksprachen mit den Kindertagesstätten, Befragungen der Kinderärzte, Einholen von Befunden des Sozialpädiatrischen Zentrums oder des Audiologisch Phoniatischen Zentrums und dem Einholen externer Gutachten über die richtige Hilfe für das Kind, die seinem Bedarf entspricht, entschieden. (vgl. Anlage 1, S.1, Z. 22- 25) Die externen Gutachten werden von einer Ärztin, die an einer Körperbehindertenschule arbeitet, durchgeführt. (vgl. Anlage 1, S.2, Z. 25- 26)

Vom Sozialpädiatrischen Zentrum und vom Audiologisch Phoniatischen Zentrum werden schon bestehende Befunde abgefordert. Viele der betroffenen Kinder wurden hier schon vor ihrem Integrationsantrag untersucht und gefördert. (vgl. Anlage 1, S. 3, Z. 3- 5) Ich möchte die Sozialpädiatrischen Zentren näher vorstellen, da das Sozialamt und auch die Kindertagesstätten öfter mit diesen zusammentreffen. Pädiatrie ist die Kinderheilkunde. In den Sozialpädiatrischen Zentren treffen ärztliche Diagnostik, Therapien und Beratungen für Kinder mit Entwicklungsstörungen, Verhaltens- und seelischen Störungen, psychosomatischen Störungen, chronischen Erkrankungen oder Behinderungen aufeinander. Sehr wichtig für diese Zentren ist die Beratung der Eltern. Die Untersuchung und Erstellung der Befunde führen erfahrene Kinderärzte/Innen durch. Nach der Diagnostik wird ein Förderplan von Fachleuten verschiedener Bereiche erstellt. Dieser sagt aus, in welchen Bereichen und in welcher Form die Kinder von den Therapeuten/Innen des Sozialpädiatrischen Zentrums gefördert werden. In die

Behandlung/Therapie wird immer die Familie der Kinder einbezogen. In den Sozialpädiatrischen Zentren arbeiten Kinderärzte/Innen, Heilpädagogen/Innen, Ergotherapeuten/Innen, Logopäden/Innen, Physiotherapeuten/Innen, Sozialarbeiter/Innen, Psychologen/Innen und Psychotherapeuten/Innen,

Die Entscheidung im Sozialamt welche Hilfe für das Kind die richtige ist, trifft eine Fachgruppe, die sich aus mehreren Mitarbeitern/innen zusammensetzt. Gemeinsam beraten sie über den jeweiligen Fall. (vgl. Anlage 1, S.3, Z.9- 13) Eine Entscheidung könnte die Einzelintegration in einer Kindertagesstätte sein. Trifft dies zu, wird vom Sozialamt eine passende Integrationseinrichtung gesucht. Die Mitarbeiter/Innen vom Sozialamt achten darauf, dass diese Einrichtung in Wohnortnähe ist. Manchmal ist die Kindertagesstätte, die die Kinder schon besuchen eine Integrationseinrichtung. Um die passende Einrichtung zu finden werden die Gruppenstrukturen und die Konzeptionen kontrolliert. (Anlage 1, S.1, Z. 25- 30) Die Einzelintegration in Kindertagesstätten wird meist für ein Jahr bewilligt, danach stellen die Eltern einen neuen Antrag.

Die Kindertageseinrichtungen müssen bestimmte gesetzliche Vorgaben erfüllen, um eine Integrationseinrichtung zu werden. (vgl. Anlage 1, S.2, Z.1- 4) In der Sächsischen Integrationsverordnung ist im §4 festgelegt, dass in einer integrativen Gruppe höchstens 17 Kinder über drei Jahren betreut werden dürfen. In der Regel sollen in diese Gruppe drei Kinder mit erhöhtem Förderbedarf integriert werden. In den Gruppen arbeiten zwei pädagogische Fachkräfte. Eine dieser Fachkräfte sollte eine staatlich anerkannte Heilpädagogin sein oder eine Erzieherin mit heilpädagogischer Zusatzqualifizierung. Die Kinder mit Anspruch auf Eingliederungshilfe haben einen gesonderten Personalschlüssel. Es werden vier Kinder von einer pädagogischen Fachkraft betreut. (§5, SächsIntegrVO) Eine Integrationseinrichtung muss über einen separaten Raum für die individuelle Arbeit mit Integrationskindern verfügen.

Nach Eintreffen des Bescheides vom Sozialamt über die Einzelintegration eines Kindes in der Kindertagesstätte hat die pädagogische Fachkraft einen Förderplan zu erstellen. Dieser Plan muss nach zwei Monaten dem Sozialamt vorliegen. Es ist es notwendig das Kind genau zu beobachten, um den individuellen Förderbedarf zu erfahren. Dieser Förderplan ist aufgeteilt in die Bereiche Grobmotorik, Feinmotorik, Wahrnehmung, Kognition, Konzentration, Ausdauer, Wille, Motivation, Sprache, Kommunikation, Sozialverhalten und Spielverhalten. Für die zutreffenden Bereiche muss die pädagogische Fachkraft die Entwicklungsdefizite und dazu die Förderschwerpunkte

formulieren. Als nächstes setzt sie sich zu jedem Bereich ein Nahziel und sucht dazu die passenden Methoden heraus. Eine wichtige Komponente der Integration ist die Elternarbeit. Nach dem Erstellen des Förderplans wird dieser den Eltern vorgestellt. Sind sie einverstanden und unterzeichnen den Förderplan, kann er ans Sozialamt geschickt werden. Die Arbeit der pädagogischen Fachkräfte am Förderplan ist in jeder Kindertageseinrichtung anders organisiert. Da ich lange als Heilpädagogin mit Integrativkindern gearbeitet habe weiß ich, dass der gesetzlich festgelegte Personalschlüssel nicht immer eingehalten werden kann. In vielen Einrichtungen ist die Integration so organisiert, dass jedes Kind einmal in der Woche eine Fördereinheit bekommt. Ist das wirklich Integration? Nein, das ist meiner Meinung nach therapieren. Viele Kollegen/Innen führen diese Fördereinheiten gemeinsam mit anderen Kindern durch. Dadurch fühlt sich das Kind nicht ausgesondert. Für mich ist Integration im gesamten Tagesablauf wichtig. Wie Georg Feuser es, oben schon benannt, in seiner Definition sagte. Alle Kinder sollen gemeinsam an und mit einem Gegenstand spielen. Jedes Kind auf seinem jeweiligen Entwicklungsniveau. Der Förderplan muss auf die nächste Stufe der Entwicklung des Kindes ausgelegt sein. (vgl. Feuser, 1995, S. 168) Hier ist das pädagogische Können der Fachkraft gefragt, die Kinder genau zu beobachten und passende Angebote zu unterbreiten. Zwei Monate vor Ende des einjährigen Bewilligungszeitraums wird ein Entwicklungsbericht verfasst. Er umfasst Entwicklungstendenzen, Fortschritte und Probleme des Kindes in den jeweiligen Förderbereichen, eine Einschätzung der Förderziele und weitere Förder- und Betreuungsempfehlungen. Nachdem die Eltern über diesen Entwicklungsbericht informiert worden sind, wird er zum Sozialamt geschickt. Noch bevor der Bewilligungszeitraum abgelaufen ist, organisiert das Sozialamt ein Hilfeplangespräch. Zu diesem sind die Eltern, die/der Bearbeiter/in vom Sozialamt, die pädagogische Fachkraft, die/der Leiter/in der Integrationseinrichtung und im sehr gut laufenden Fall die Therapeuten/Innen des Kindes anwesend. In diesem Gespräch wird über die Fortschritte des Kindes berichtet und beraten ob und welche weiteren Fördermaßnahmen das Kind braucht. Bei einer Fortführung der Integration schreibt die pädagogische Fachkraft ihren Förderplan weiter und schickt zwei Monate vor dem Ende der Bewilligung einen Entwicklungsbericht an das Sozialamt.

Viele der Kinder mit erhöhtem Förderbedarf besuchen zusätzlich zur Einzelintegration Therapien. Oft handelt es sich hierbei um Ergotherapie oder Logopädie. Der

Sachgebietsleiter für Eingliederungshilfe vom Sozialamt benannte mir das Frühförderzentrum und eine Förderpraxis. (vgl. Anlage 1, S.5, Z.14- 15)

In den meisten Integrationseinrichtungen führen Mitarbeiter/Innen des Interdisziplinären Frühförderzentrums die Therapien durch. Interdisziplinär heißt, dass unterschiedliche Fachgebiete zusammenarbeiten. Dieses Frühförderzentrum bietet Ergotherapie, Heilpädagogik, Hör-/Sprachtherapie, Logopädie, Physiotherapie, Psychologie, Sozialarbeit und Tiergestützte Förderung an. Das Frühförderzentrum liegt in der Nähe des Stadtzentrums. Im Gebäude sind viele unterschiedlich gestaltete Therapieräume zu finden. Auch das Außengelände bietet Gelegenheiten zur Förderung von Kindern. Die Therapien der Integrationskinder in Kindertagesstätten werden oft in der Kindereinrichtung durchgeführt. Hier wird den Therapeuten/Innen ein gesondertes Zimmer zur Verfügung gestellt. In der Regel bekommen die Kinder einmal in der Woche eine Therapiestunde.

Im Interview wird als weitere Institution, die beteiligt sein kann, das Jugendamt benannt, speziell der ASD und der Kinderschutzdienst. Nach Aussage des Sachgebietsleiters ist es schwierig ein Kind ohne die Mithilfe der Eltern zu fördern. (vgl. Anlage 1, S.4, Z.13- 16) Das Sozialamt schaltet in diesen Fällen den ASD ein und versucht darüber dem Kind zu helfen. Wenn Eltern, aus ungeklärten Gründen, ihr Kind nicht mehr in die Kindertagesstätte bringen informiert das Sozialamt den Kinderschutzdienst. (vgl. Anlage 1, S.4, Z.16- 23) Als weiterer kooperierender Bereich des Jugendamtes wird die Fachberatung benannt. Sie unterstützt und berät die Kindertageseinrichtungen bei der Durchführung der Integration. Die jeweils zuständige Fachberaterin ist Ansprechpartnerin bei Fragen und Problemen zur Integration allgemein oder in speziellen Fällen. Das Jugendamt organisiert ebenfalls einen Arbeitskreis Integration. Dieser trifft sich einmal im Quartal. Anwesend sind meistens der Sachgebietsleiter für Eingliederungshilfe des Sozialamtes, eine Fachberaterin des Jugendamtes und interessierte pädagogische Fachkräfte der integrativen Kindertagesstätten. Bei diesen Treffen werden verschiedene Themen bearbeitet und diskutiert. Ich möchte hier nur ein paar Beispiele nennen: Wie sollen Förderplan und Entwicklungsbericht aussehen? Wie kann der weitere Schulweg der Integrationskinder aussehen? Was ist bei der Arbeit mit autistischen Kindern zu beachten? Bei manchen Themen ist eine aussagekräftige Fachkraft anwesend.

Vor einigen Jahren war das Gesundheitsamt in den Prozess der Einzelintegration involviert. Gutachten über den Förderbedarf der Kinder wurden dort erstellt. Nach Aussage des Sachgebietsleiters für Einzelintegration war das Sozialamt mit diesen Gutachten nicht mehr zufrieden, deshalb wurde eine externe Gutachterin gewählt. (Anlage 1, S.2, Z.17- 22) Das Gesundheitsamt tritt kurz vor Ende der Integration in Erscheinung. Es führt die Schuluntersuchungen durch und ist beteiligt an der Entscheidung welche Schule für das Kind empfohlen wird. Der Sachgebietsleiter empfindet diese Entscheidung als schwierig, da das Gesundheitsamt nicht über die gelaufenen und laufenden Fördermaßnahmen in der Kindertagesstätte Bescheid weiß. (Anlage 1, S. 5, Z.15- 18)

Des Weiteren werden im Interview HNO- Ärzte, Augenärzte, Orthopäden und Kliniken als Partner zum Erstellen von Gutachten benannt. (vgl. Anlage 1, S. 3, Z.19- 22)

Der Sachgebietsleiter für Eingliederungshilfe war sofort bereit meine Fragen zu diesem Thema zu beantworten. Er war sehr aufgeschlossen zum Thema Integration- Inklusion weiter zu denken.

4. Auswertung der Befragung zur Zusammenarbeit durch Fragebögen

4.1. Darstellung der Ergebnisse

Mit dieser Befragung wollte ich herausfinden, wie ausgewählte Institutionen bei der Integration von behinderten und von Behinderung bedrohter Kinder in Kindertagesstätten zusammenarbeiten und wie einzelne Mitarbeiter/Innen diese Zusammenarbeit einschätzen. Ich interessiere mich für dieses Thema, weil ich während meiner Arbeit als Heilpädagogin auch negative Meinungen zur Kooperation mit anderen Institutionen gehört habe. Mich interessiert ob diese einzelnen Aussagen für eine größere Gruppe pädagogische Fachkräfte stehen, oder ob es nur vereinzelte Meinungen sind. Eine weitere interessante Frage ist, wie andere beteiligte Institutionen die Zusammenarbeit einschätzen.

Ich hatte mich für eine Befragung durch Fragebögen entschieden, weil ich damit eine größere Menge an Beteiligten erreichen konnte. Der Fragebogen ist eine standardisierte Befragung. Die Fragen und ihre Reihenfolge sind genau festgelegt und meistens gibt es

festgelegte Antwortvorgaben. Ein Nachteil von Fragebögen ist, dass man bei Unklarheiten nicht nachfragen kann. Demzufolge sind die Reihenfolge und Formulierung der Fragen sehr wichtig. (vgl. Krämer, 1999, S.7)

Bei der Auswahl der zu befragenden Institutionen entschied ich mich zu allererst für die integrativen Kindertagesstätten. Sie sind die Einrichtungen, in denen die Integration durchgeführt wird. Ich habe Kindertagesstätten ausgewählt die 2009 schon Integrationseinrichtungen waren. Sie konnten ihre Zusammenarbeit aufbauen und verfügen über Erfahrungen zu diesem Thema. Weiter war mir das Sozialamt wichtig. Es organisiert und finanziert den Integrationsprozess. Meine nächste Überlegung war, die Institutionen zu befragen, die am direkten Förderprozess noch beteiligt sind. Das sind das Interdisziplinären Frühförderzentrum und das Sozialpädiatrische Zentrum.

2009 gab es 38 integrative Kindertagesstätten von verschiedenen Trägern in dieser Stadt. 26 Einrichtungen arbeiteten an meiner Befragung mit. Das sind 68,4% Beteiligung. In einigen Kindertagesstätten erreichte ich die zuständige Leitung nicht und andere verweigerten ihre Mitarbeit meist mit der Begründung zurzeit sehr überlastet zu sein. In meinem Anschreiben bat ich Heilpädagogen/Innen, Erzieher/innen mit heilpädagogischer Zusatzqualifizierung und die Leiter/Innen sich an der Befragung zu beteiligen. Ich wollte damit die am Integrationsprozess Mitarbeitenden erreichen. In den sich beteiligenden Integrationskindertagesstätten habe ich insgesamt 132 Fragebögen verteilt. 68 heilpädagogische Fachkräfte und 26 Leiter/Innen beteiligten sich.

Im Sozialamt arbeiten 11 Mitarbeiter/Innen in der Abteilung für Eingliederungshilfe. Davon haben sich 9 Personen an meiner Befragung beteiligt.

Von den Therapeuten/Innen des Interdisziplinären Frühförderzentrums erhielt ich 8 Fragebögen zurück. In dieser Institution arbeiten insgesamt 59 Therapeuten/Innen.

Zum Sozialpädiatrischen Zentrum nahm ich über eine dort arbeitende Therapeutin Kontakt auf. Sie trat mir sehr positiv gegenüber und hätte mir gern geholfen. Nachdem sie meine Anfrage der leitenden Ärztin übergeben hatte, bekam ich eine Absage. Sie begründete die Absage damit, dass sie dazu eine eigene Erhebung machen müsste und dafür keine Zeit zur Verfügung hätte.

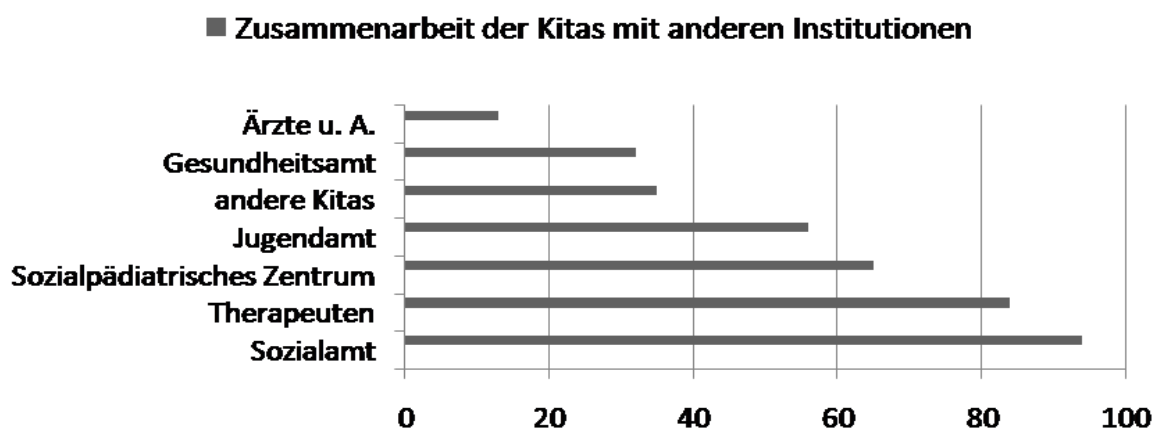
Für die Auswertung hatte ich demzufolge 111 Fragebögen zur Verfügung. 94 aus den Integrationskindertagesstätten, 9 aus dem Sozialamt und 8 Fragebögen von Therapeuten/Innen aus dem interdisziplinären Frühförderzentrum.

Mein Fragebogen (Anlage 2) enthält 8 Fragen. Die erste Frage „In welcher Institution arbeiten Sie?“ habe ich oben ausgewertet.

Die zweite Frage lautete: „Welche Tätigkeit üben sie aus?“ In den Integrationskindertagesstätten füllten 26 Leiter/Innen, 35 Heilpädagogen/Innen, 23 Erzieher/Innen mit heilpädagogischer Zusatzqualifizierung, 9 Erzieher/Innen und 1 Heilerziehungspfleger/In die Fragebögen aus. Im Sozialamt beteiligten sich Sozialarbeiter/Innen und Sachbearbeiter/Innen. Aus dem Interdisziplinären Frühförderzentrum bekam ich Fragebögen von 8 Therapeuten/Innen zurück, einer davon war der Leiter der Einrichtung.

Die folgenden Auswertungen der Fragen meines Fragebogens möchte ich als Diagramme darstellen. Die Zahlen darin sind die Anzahl der Nennungen in den Fragebögen.

3. Frage an die Integrationskindertagesstätten: „Mit welchen Institutionen arbeiten Sie bei der Integration zusammen?“



In der Statistik ist zu erkennen, dass die Fachkräfte der Kindertagesstätten dieser Stadt am häufigsten mit dem Sozialamt, den Therapeuten/Innen, dem Sozialpädiatrischen

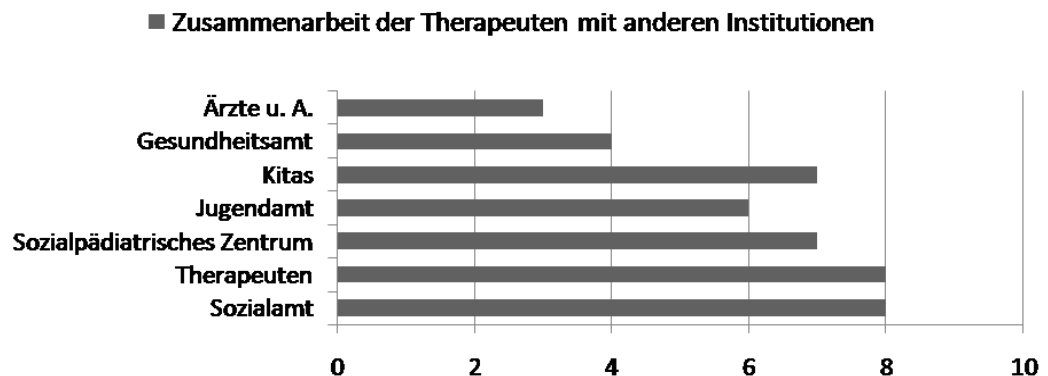
Zentrum und dem Jugendamt zusammenarbeiten. Das Sozialamt benannten alle pädagogischen Fachkräfte der Integrationseinrichtungen.

3. Frage an das Sozialamt: „Mit welchen Institutionen arbeiten Sie bei der Integration zusammen?“



Alle Mitarbeiter des Sozialamtes benannten die Kindertagesstätten, das Jugendamt, das Sozialpädiatrische Zentrum und die Therapeuten/Innen.

3. Frage an die Therapeuten/Innen des Frühförderzentrums: Mit welchen Institutionen arbeiten sie bei der Integration zusammen?



Alle sich an der Befragung beteiligten Therapeuten/Innen des Interdisziplinären Frühförderzentrums arbeiteten mit dem Sozialamt und anderen Therapeuten/Innen zusammen, 7 Therapeuten/Innen mit den Kindertagesstätten und dem Sozialpädiatrischen Zentrum.

Die 4. Frage beschäftigt sich mit der Häufigkeit der Zusammenarbeit. Einige an der Befragung beteiligte Mitarbeiter/Innen der Institutionen ergänzten die Antwortmöglichkeit „nach Bedarf“.

Zur Auswertung der vierten Frage „Wie häufig arbeiten Sie mit diesen Institutionen zusammen?“ habe ich alle drei Institutionen in einer Tabelle zusammengefasst. Die erste Zahl sind die Angaben aus den Kindertagesstätten, die zweite Zahl nach dem Schrägstrich die Angaben aus dem Sozialamt und die dritte Zahl sind die Angaben der Therapeuten/Innen aus dem Interdisziplinären Frühförderzentrum.

Wie häufig arbeiten Sie mit diesen Institutionen zusammen?
Zahlen: Aussagen in Kitas/ im Sozialamt/ der Therapeuten

| | jährlich | halb-jährlich | 1x im Quartal | monatlich | wöchentlich | unregelmäßig nach Bedarf |
|------------------------------------|----------|---------------|---------------|-----------|-------------|--------------------------|
| Sozialamt | 24/-/- | 38/-/2 | 21/-/1 | 5/-/3 | 1/2/- | 5/3/2 |
| Jugendamt | 15/-/- | 16/-/1 | 4/-/3 | 7/5/- | 3/1/- | 8/3/2 |
| Kindertagesstätten | 7/-/- | 2/-/1 | 13/-/- | 3/-/- | 1/6/- | 2/3/7 |
| Sozialpädiatrisches Zentrum | 24/-/- | 15/-/3 | 5/1/1 | -/3/1 | 3/2/- | 11/3/3 |
| Gesundheitsamt | 20/1/2 | 7/3/- | 2/-/1 | -/1/- | -/-/- | 3/2/1 |
| Therapeuten | 4/-/1 | 3/-/- | 4/-/- | 14/3/3 | 54/3/4 | 3/3/- |

Die häufigste Zusammenarbeit der Kindertagesstätten erfolgte mit den Therapeuten/Innen. 54 pädagogische Fachkräfte benannten eine wöchentliche und 14 eine monatliche Zusammenarbeit. Dagegen sahen die sich an der Befragung beteiligten Therapeuten/Innen diese Zusammenarbeit als eher unregelmäßig und nach Bedarf ausgerichtet an. Mit dem Sozialamt arbeiteten 38 der Fachkräfte aus den Integrationseinrichtungen halbjährlich zusammen, 24 jährlich und 21 einmal im Quartal. Die Mitarbeiter/Innen aus dem Sozialamt sahen diese Zusammenarbeit häufiger. 6 Mitarbeiter/Innen arbeiteten ihrer Aussage nach wöchentlich mit den Kindereinrichtungen zusammen und 3 unregelmäßig nach Bedarf. Die Zusammenarbeit der Therapeuten/Innen mit dem Sozialamt sahen sie sehr unterschiedlich. Die Aussagen von den Mitarbeitern/Innen des Sozialamts sind gleichmäßig auf monatlich, wöchentlich und nach Bedarf verteilt.

Die tabellarische Auswertung der 5. Frage „In welcher Form arbeiten Sie zusammen“ enthält wieder die Aussagen aller an der Befragung teilgenommen Personen.

In welcher Form arbeiten Sie zusammen?
Zahlen: Kindertagesstätten/ Sozialamt/ Therapeuten

| | schriftlich | regelmäßige Treffen | telefonisch | per Mail |
|------------------------------------|--------------------|----------------------------|--------------------|------------------|
| Sozialamt | 76/ 3/ 5 | 71/ 1/ 5 | 66/ 5/ 7 | 19/ 3/ 2 |
| Jugendamt | 33/ 6/ 5 | 13/ 1/ 3 | 37/ 9/ 4 | 14/ 8/ - |
| Kindertagesstätten | 4/ 5/ 3 | 17/ 7/ 7 | 12/ 9/ 4 | 5/ 3/ - |
| Sozialpädiatrisches Zentrum | 34/ 9/ 7 | 6/ 1/ 2 | 41/ 8/ 8 | 5/ 2/ - |
| Gesundheitsamt | 13/ 5/ 2 | 3/ -/ 1 | 24/ 5/ 4 | 8/ -/ - |
| Therapeuten | 20/ 6/ 5 | 71/ 3/ 7 | 25/ 9/ 4 | 1/ 3/ 1 |
| gesamt | 180/ 34/ 27 | 181/ 13/ 25 | 205/ 45/ 31 | 52/ 19/ 3 |

Mit dem Sozialamt arbeiteten die Integrationskindertagesstätten hauptsächlich schriftlich, durch regelmäßige Treffen und telefonisch zusammen. Die Mitarbeiter/Innen des Sozialamtes sahen ihre vorrangige Form der Zusammenarbeit mit den Kindertagesstätten im Telefonat. Weitere Formen sind ebenfalls die regelmäßigen Treffen und der Schriftverkehr. Die pädagogischen Fachkräfte in den Integrationseinrichtungen und die an der Befragung beteiligten Therapeuten/Innen gaben vorrangig an sich regelmäßig zu Treffen. Aber auch schriftlich und telefonisch arbeiteten sie zusammen. Die Mitarbeiter/Innen des Sozialamtes und die an der Befragung beteiligten Therapeuten/Innen sahen ihre hauptsächliche Zusammenarbeitsform telefonisch, jedoch die schriftliche Form und regelmäßige Treffen wurden ebenfalls benannt. Sehr oft gaben die Befragten auch die schriftliche und telefonische Zusammenarbeit mit dem Sozialpädiatrischen Zentrum und dem Jugendamt an. Insgesamt wurde die telefonische Form am meisten benannt.

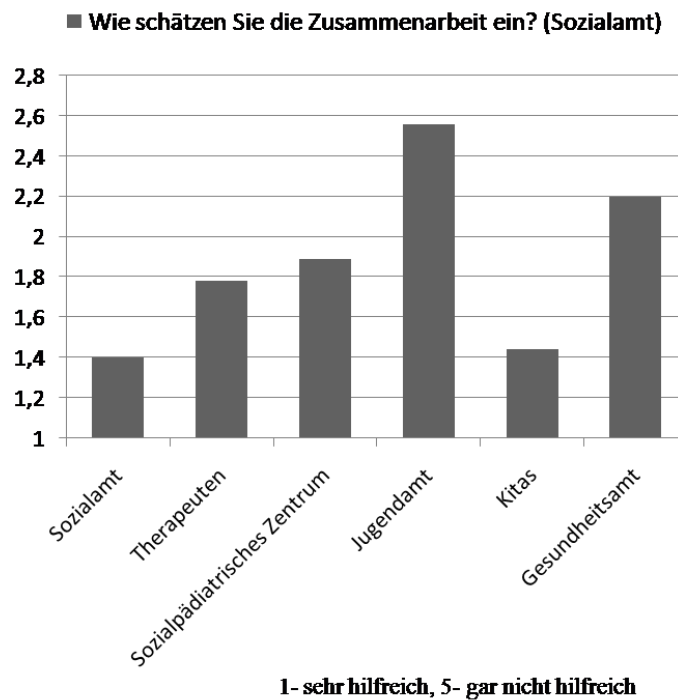
Meine 6. Frage zielte auf eine Einschätzung der Zusammenarbeit mit den im Fragebogen genannten Institutionen. Die an der Befragung Beteiligten konnten sich zwischen 1- sehr hilfreich, 2- hilfreich, 3- manchmal hilfreich, 4- selten hilfreich und 5- gar nicht hilfreich entscheiden. Zur Auswertung wurde der Durchschnitt der abgegebenen Bewertungen für jede Institution berechnet und als Diagramm dargestellt.

6. Frage an die pädagogischen Fachkräfte in den Integrationskindertagesstätten:



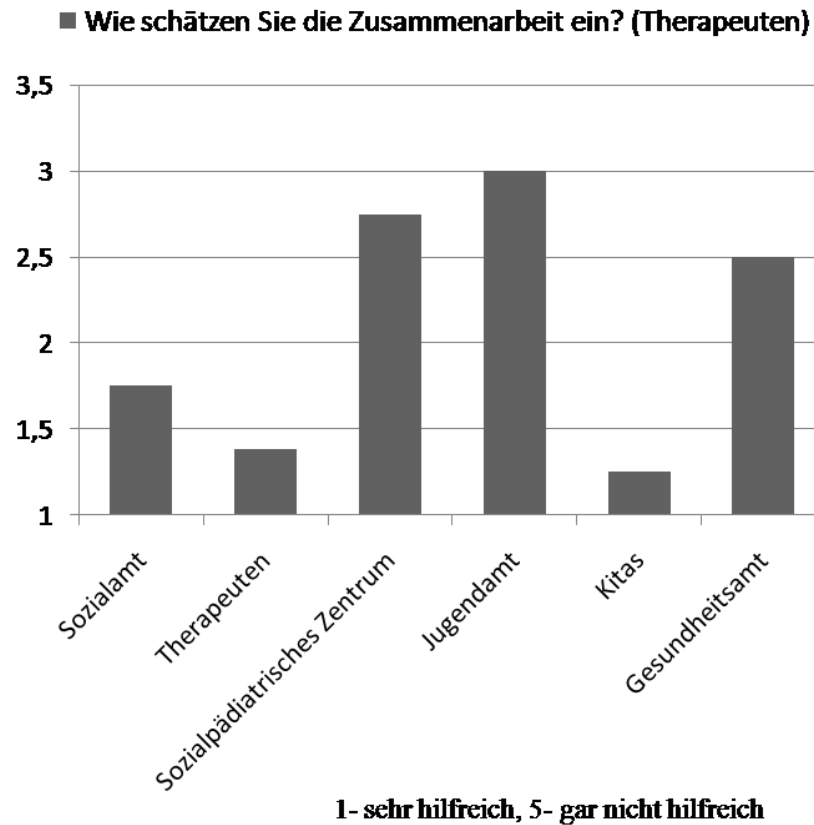
Von den Fachkräften der Kindertagesstätten erhielten die Therapeuten/Innen, mit 1,45, den besten Durchschnitt. Die Zusammenarbeit mit ihnen wurde als sehr hilfreich angesehen. Eine weitere gute Einschätzung bekam das Sozialamt. Die schlechteste Bewertung der Zusammenarbeit gaben die Mitarbeiter/Innen der Integrationskindertagesstätten dem Sozialpädiatrischen Zentrum.

6. Frage an die Mitarbeiter/Innen des Sozialamtes:



Die Mitarbeiter/Innen des Sozialamtes sahen eine sehr hilfreiche Zusammenarbeit innerhalb ihres eigenen Amtes und mit den integrativen Kindertagesstätten. Die Arbeit mit Therapeuten/Innen und dem Sozialpädiatrischen Zentrum schätzten sie ebenfalls als hilfreich ein. Das Jugendamt bekam von den Mitarbeitern/Innen die schlechteste Einschätzung.

6. Frage an die, an der Befragung beteiligten, Therapeuten/Innen des Interdisziplinären Frühförderzentrums:

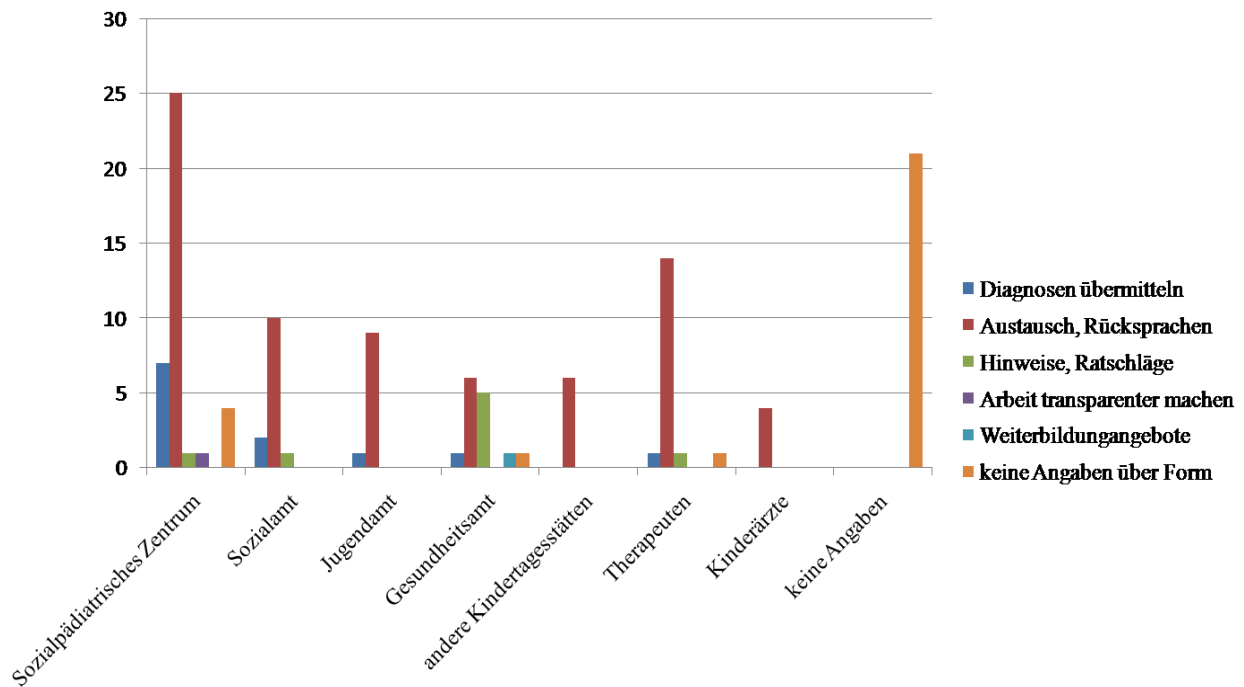


Die an der Befragung beteiligten Therapeuten/Innen schätzten die Zusammenarbeit mit den Integrationskindertagesstätten und anderen Therapeuten/Innen am hilfreichsten ein. Eine weitere gute Einschätzung bekam die Arbeit mit dem Sozialamt. Als nur manchmal hilfreich sahen diese Therapeuten/Innen die Zusammenarbeit mit dem Sozialpädiatrischen Zentrum und dem Jugendamt an.

In meiner 7. Frage habe ich die an der Integration Beteiligten nach ihren Wünschen zur Zusammenarbeit befragt.

7. Frage an die pädagogischen Fachkräfte der integrativen Kindertagesstätten:

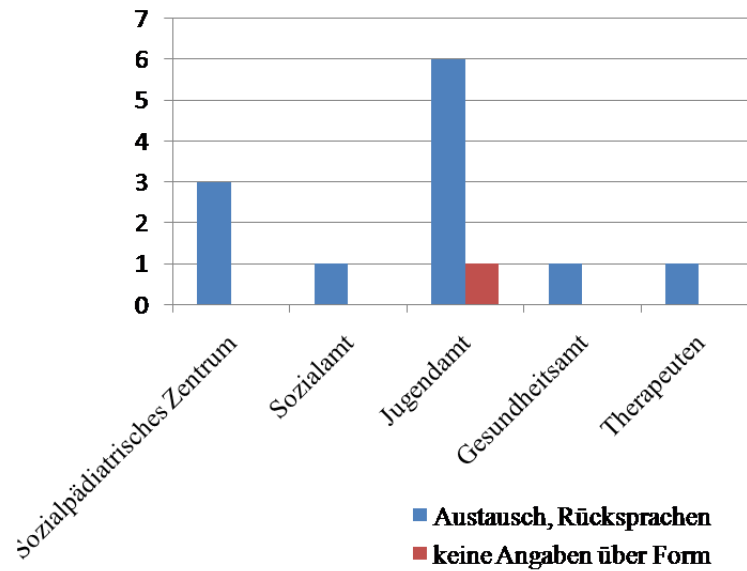
Mit welchen Institutionen wünschen sie sich eine intensivere Zusammenarbeit und in welcher Form? (Kindertagesstätten)



38 von 94 befragten Fachkräften aus den integrativen Kindertagesstätten wünschten sich eine intensivere Zusammenarbeit mit dem Sozialpädiatrischen Zentrum. Diese Zusammenarbeit sollte den Austausch, Rücksprachen und das Übermitteln von Diagnosen enthalten. 17 Befragte wünschten sich eine bessere Zusammenarbeit mit den Therapeuten/Innen, 13 Befragte mit dem Sozialamt und 10 Fachkräfte mit dem Jugendamt. Die meisten davon erhofften sich die Zusammenarbeit in Form von Austausch oder Rücksprachen aber auch das übermitteln von Diagnosen spielte eine Rolle. 5 von 14 der Fachkräfte, die das Gesundheitsamt benannt hatten, mochten Hinweise und Ratschläge von dort erhalten. 21 der Befragten machten zu dieser Frage keine Angaben.

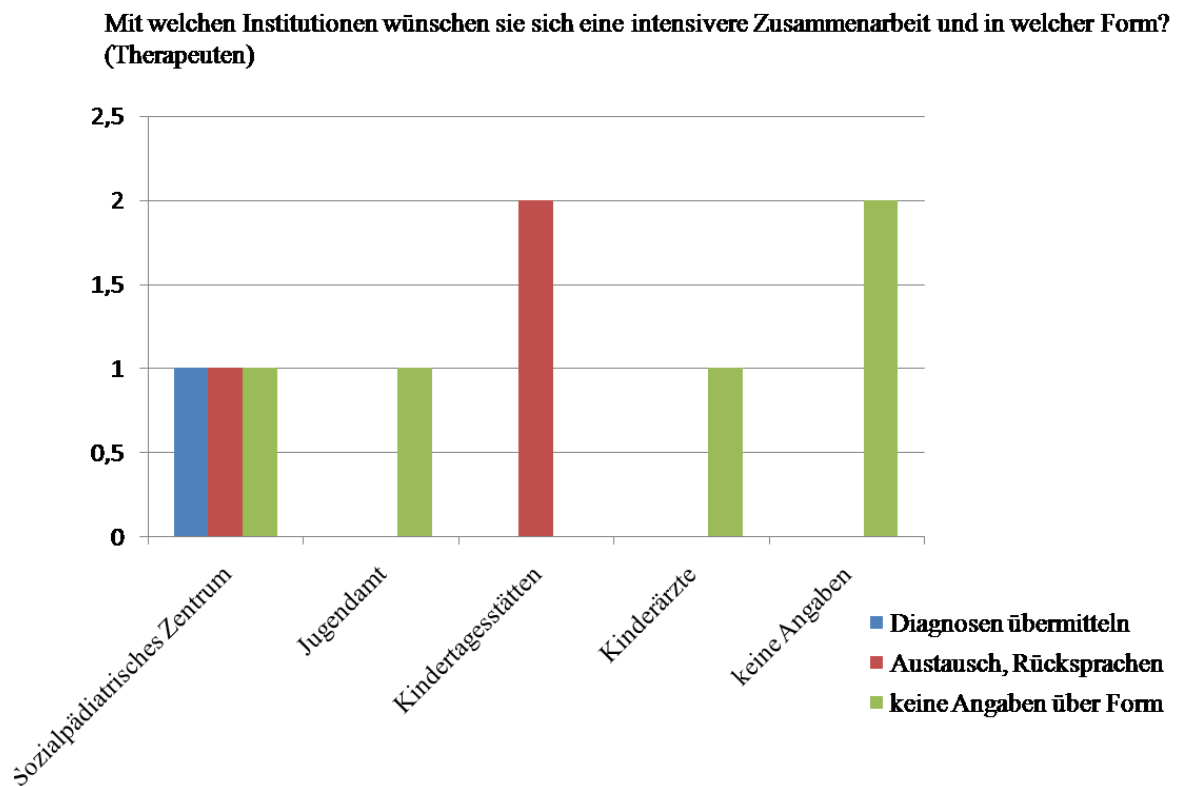
7. Frage an die Mitarbeiter des Sozialamtes:

Mit welchen Institutionen wünschen sie sich eine intensivere Zusammenarbeit und in welcher Form? (Sozialamt)



7 von 9 an der Befragung beteiligten Mitarbeiter/Innen des Sozialamtes wünschten sich eine intensivere Zusammenarbeit mit dem Jugendamt. 6 der Befragten mochten diese gern in Form von Austausch und Rücksprachen haben. 3 Mitarbeiter/Innen wünschten sich intensiveren Kontakt mit dem Sozialpädiatrischen Zentrum, ebenfalls in der Form von Austausch und Rücksprachen. Jeweils ein Mitarbeiter/In wollte intensiver mit den anderen Abteilungen des Sozialamtes, dem Gesundheitsamt und den Therapeuten/Innen auch in Form von Austausch und Rücksprachen zusammenarbeiten.

7. Frage an die, an der Befragung beteiligten, Therapeuten/Innen des Interdisziplinären Frühförderzentrums:



Von insgesamt 8 befragten Therapeuten/Innen wünschten sich 3 eine intensivere Zusammenarbeit mit dem Sozialpädiatrischen Zentrum. Sie sollte in Form von Austausch und Rücksprachen oder im Übermitteln von Diagnosen bestehen. Ein Therapeut/In machte über die Form keine Angabe. 2 an der Befragung Beteiligte mochten gern eine tiefere Zusammenarbeit mit den Integrationskindertagesstätten in Form von Austausch und Rücksprachen. Jeweils ein Therapeut/In wünschte sich eine bessere Zusammenarbeit mit dem Jugendamt und mit den Kinderärzten/Innen, ohne eine bestimmte Form zu benennen. 2 Befragte machten zu dieser Frage keine Angaben.

4.2. Auswertung der Ergebnisse

Zu Beginn meiner Auswertung möchte ich bemerken, dass die Beteiligung der Therapeuten/Innen keinesfalls aussagekräftig für die Institution Interdisziplinäres Frühförderzentrum dieser Stadt ist. Genauso können auch die Angaben der Mitarbeiter/Innen der Abteilung für Eingliederungshilfe nicht stellvertretend für das Sozialamt sondern nur für diese Abteilung gesehen werden. Eine Beteiligung von rund

68% der 2009 schon bestandenen integrativen Kindertagesstätten ist eine aussagekräftige Größe für diese Stadt.

Aus der Gesamtheit der Fragebögen war ersichtlich, dass alle an der Befragung Beteiligten mit anderen Institutionen zusammenarbeiten. Die meisten Nennungen hier fielen auf das Sozialamt, da diese Institution die Einzelintegration in Kindertagesstätten organisiert und finanziert. Alle Mitarbeiter/Innen aus den Integrationseinrichtungen benannten eine Zusammenarbeit mit dem Sozialamt. Die regelmäßigen Treffen und die schriftliche Zusammenarbeit, halbjährlich, jährlich und im Quartal, kommen durch die stattfindenden Hilfeplangespräche und die abzugebenden Förderpläne zustande. Die Leiterinnen der Kindertagesstätten arbeiten öfter, als die pädagogischen Fachkräfte mit dem Sozialamt zusammen. Sie gaben hauptsächlich an, einmal im Quartal und manchmal monatlich, halbjährlich und nach Bedarf zu kooperieren. Die hohe Zahl der telefonischen Zusammenarbeit könnte ein Anzeichen für Austausch, Rückfragen oder Absprachen sein. Die Fachkräfte aus den Kindertagesstätten sahen diese Zusammenarbeit als hilfreich an. Da es eine hohe Anzahl von Nennungen zur Kooperation mit dem Sozialamt gab, ist es verständlich, dass sich nur rund 12,2% der Befragten eine intensivere Zusammenarbeit wünschten.

Alle an der Befragung teilgenommenen Mitarbeiter/Innen der Abteilung Eingliederungshilfe im Sozialamt, gaben die Kindertagesstätten als Kooperationspartner an. Im Gegensatz zu den pädagogischen Fachkräften aus den Kindertagesstätten, sahen sie eine zeitlich intensivere Zusammenarbeit. Nach ihren Angaben arbeiteten sie meist wöchentlich und manchmal nach Bedarf zusammen. Diese Diskrepanz mit den Angaben aus den Kindertagesstätten, kann eventuell an einer unterschiedlichen Sichtweise darüber liegen, was Zusammenarbeit für die einzelnen Mitarbeiter/Innen bedeutet. Da die Kooperation mit den integrativen Kindertagesstätten, von den Mitarbeitern/Innen der Abteilung Eingliederungshilfe des Sozialamtes, als sehr hilfreich und auch als sehr oft stattfindend benannt wurde, ist es verständlich, dass sie sich keine intensivere Zusammenarbeit wünschen.

Rund 79% der pädagogischen Fachkräfte aus den Kindertagesstätten benannten eine Zusammenarbeit mit Therapeuten/Innen. Wie aus der Befragung ersichtlich, treffen sich rund 66,7% wöchentlich, monatlich oder nach Bedarf. Diese regelmäßigen Treffen sind dem Umstand geschuldet, dass die meisten Therapien in den Integrationseinrichtungen durchgeführt werden. Dies ist eine gute Voraussetzung für regelmäßigen Austausch und

Rücksprachen. Dadurch spielt der Faktor Zeit eine nicht so große Rolle. Die pädagogischen Fachkräfte in den Kindertagesstätten schätzten die Zusammenarbeit als sehr hilfreich für ihre Arbeit ein. Deshalb wünschten sich auch nur rund 16%, der befragten pädagogischen Fachkräfte, eine intensivere Zusammenarbeit mit den Therapeuten/Innen. Rund 13,2% wollten diese Kooperation in Form von Austausch und Rücksprachen.

Eine der acht Therapeuten/Innen des Interdisziplinären Frühförderzentrums führt ihre Therapiestunden nicht in den integrativen Kindertagesstätten durch. Sie/Er benannte keine Zusammenarbeit mit den Kindertagesstätten. Die meisten, der sich an der Befragung beteiligten Therapeuten/Innen, treffen sich regelmäßig oder nach Bedarf mit den Mitarbeitern/Innen der Integrationseinrichtungen. Sie schätzten die Zusammenarbeit mit den Kindertageseinrichtungen als sehr gut ein. Trotzdem wünschten sich zwei Therapeuten/Innen eine intensivere Zusammenarbeit in Form von Austausch und Rücksprachen. Die sich an der Befragung beteiligten Therapeuten/Innen sind sehr interessiert an einer Zusammenarbeit, ebenso die Mitarbeiter/Innen der integrativen Kindertagesstätten. Beide Kooperierende sehen hier einen Vorteil für ihre Arbeit. Der 13. Kinder- und Jugendbericht vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend bezieht sich zu diesem Thema auf „eine eigene Recherche (Dittrich/ Bopp 2008) bei elf Frühfördereinrichtungen in fünf Bundesländern Die Frühförderinnen schätzen die Zusammenarbeit, die sich überwiegend bezieht auf die heilpädagogischen Therapien, die die Frühförderung in den Kindertagesstätten durchführt, überwiegend positiv ein. ... Deutlich wird dabei, dass beide Berufsgruppen durch die Kooperation eine Erweiterung ihres Wissens über den Entwicklungsstand der Kinder erreichen können und diese Möglichkeit sehr schätzen.“ (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 2009, S. 206- 207) Beide Berufsgruppen möchten aber die aufgewendete Zeit, für Zusammenarbeit, auch als anerkannte Arbeitszeit zur Verfügung gestellt bekommen. (vgl. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 2009, S. 207)

61,1% der Fachkräfte aus den Integrationskindertagesstätten gaben im Fragebogen an, mit dem Sozialpädiatrischen Zentrum zusammenzuarbeiten. Diese Zusammenarbeit findet meist jährlich, manchmal halbjährlich und nach Bedarf statt. Die meistgenannten Formen für Kooperationen sind das Telefonat und der Schriftverkehr. Trotz der häufigen Nennung für Zusammenarbeit schätzten die Mitarbeiter/Innen der

Kindertagesstätten die Kooperation im Durchschnitt nur manchmal hilfreich ein. Das Sozialpädiatrische Zentrum bekam von den Integrationseinrichtungen die schlechteste Einschätzung. Daraus folgend wünschten sich 35,7% eine intensivere Zusammenarbeit. 23,5% der Mitarbeiter/innen aus den Integrationseinrichtungen möchten diese Kooperation in Form von Austausch und Rücksprachen. 7 pädagogische Mitarbeiter/Innen würden gern die vom Sozialpädiatrischen Zentrum erstellten Diagnosen für ihre Arbeit nutzen. Es wäre sehr interessant gewesen hier die Meinungen der Mitarbeiter/Innen des Sozialpädiatrischen Zentrums gegenüber stellen zu können. In einem Abschnitt weiter oben habe ich den Arbeitskreis Integration dieser Stadt schon erwähnt. Die Organisatoren/Innen haben den Bedarf der Fachkräfte aus den integrativen Kindertagesstätten erkannt. In ihrem Jahresprogramm für das Jahr 2013 ist ein Besuch und die Vorstellung der Arbeit des Sozialpädiatrischen Zentrums mit anschließendem Austausch geplant.

Im 13. Kinder- und Jugendbericht steht zur Zusammenarbeit der Sozialpädiatrischen Zentren mit den Frühförderstellen folgendes geschrieben: „Kooperationen mit den allgemeinen Frühförderstellen gestalten sich mitunter schwierig oder sind durch Konkurrenzen behindert, da viele Fragen der Zusammenarbeit bisher nicht geklärt sind.“ (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 2009, S. 206) Wie schon oben beschrieben haben die Interdisziplinären Frühförderzentren und die Sozialpädiatrischen Zentren gemeinsame Arbeitsgebiete. Sie therapieren beide behinderte und von Behinderung bedrohte Kinder. Nach van Santen und Seckinger spezialisieren und differenzieren sich Institutionen durch Konkurrenz. Dadurch werden sie zur Kooperation gezwungen. (vgl. van Santen, 2003, S.400- 405) 7 von 8 der an der Befragung beteiligten Therapeuten/Innen des Frühförderzentrums arbeiten mit dem Sozialpädiatrischen Zentrum meist telefonisch oder schriftlich zusammen. Sie schätzten diese Zusammenarbeit durchschnittlich als manchmal hilfreich ein. 3 Therapeuten/Innen von 8 wünschten sich eine intensivere Zusammenarbeit, in Form von Austausch und Rückfragen oder das Übermitteln von Diagnosen.

Auffällig bei der Auswertung der Diagramme, war die Einschätzung der Mitarbeiter/Innen der Abteilung für Eingliederungshilfe des Sozialamtes, zur Zusammenarbeit mit dem Jugendamt. Sie schätzten diese Kooperation durchschnittlich als nur manchmal hilfreich ein. Demzufolge wünschten sich auch 7 von 9 Mitarbeitern/Innen eine intensivere Zusammenarbeit, hauptsächlich in Form von

Austausch und Rücksprachen. Hier wäre es interessant den Allgemeinen Sozialen Dienst, den Kinderschutzdienst und die Fachberaterinnen des Jugendamtes zu befragen. Mit diesen Einrichtungen arbeitet das Sozialamt laut Aussage des Sachgebietsleiters für Eingliederungshilfe zusammen. (vgl. Anlage 1, S.2, Z. 9- 12)

Die Mitarbeiter/Innen aus der befragten Abteilung des Sozialamtes und die an der Befragung beteiligten Therapeuten/Innen des Interdisziplinären Frühförderzentrums, sahen ihre meist telefonisch und schriftlich, aber auch durch Treffen stattfindende Zusammenarbeit als hilfreich an. Nur ein Mitarbeiter/In des Sozialamtes wünschte sich mehr Austausch und Rücksprachen mit den Therapeuten.

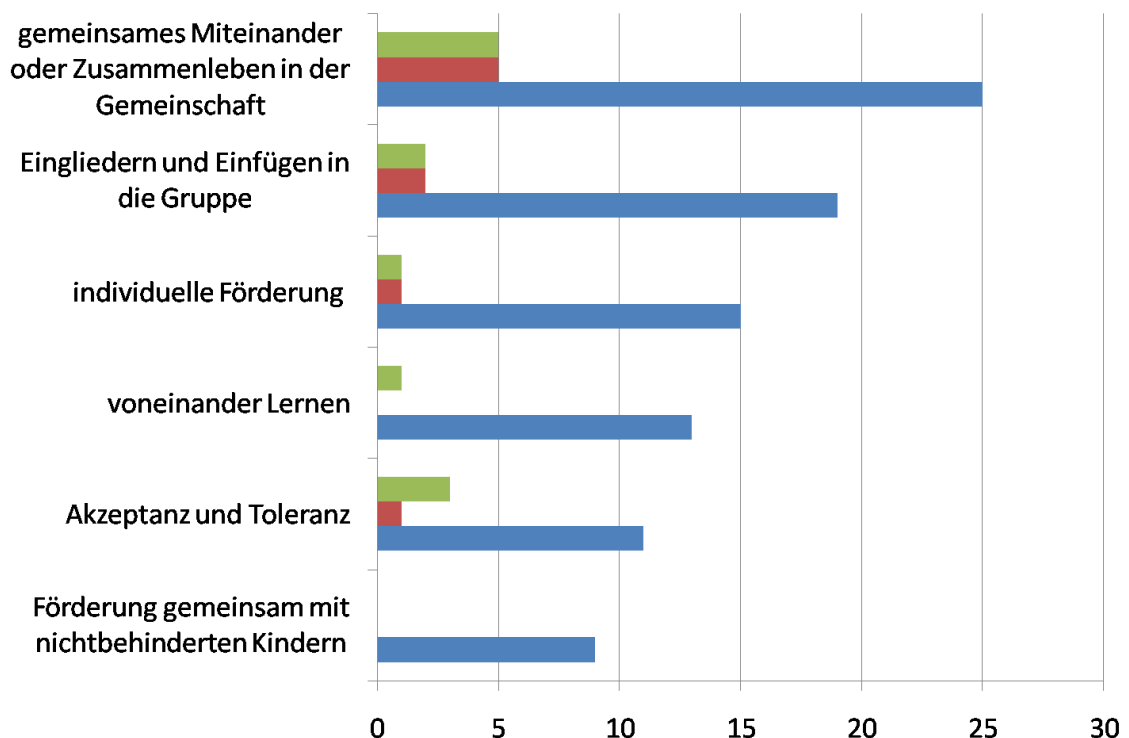
Ein gemeinsames Ziel haben alle Institutionen, die an der Integration von behinderten und von Behinderung bedrohter Kinder in Kindertagesstätten beteiligt sind. Sie wollen diesen Kindern helfen sich in der Gesellschaft eingliedern zu können. Wie schon im Abschnitt 1.2.1. beschrieben ist dies eine wichtige Voraussetzung für Zusammenarbeit. Ein weiterer sehr wichtiger Punkt, ist die Klärung wie die Mitarbeiter/Innen der Institutionen Kooperation sehen. Was bedeutet für sie Kooperation? Hier sind mir die unterschiedlichen Angaben der Mitarbeiter/Innen der Kindertagesstätten und des Sozialamtes über die Häufigkeit und die Art der Zusammenarbeit aufgefallen. Klarheit herrscht dagegen zwischen der Abteilung Eingliederungshilfe des Sozialamtes, den Kindertagesstätten und den an der Befragung beteiligten Therapeuten über ihre Zuständigkeiten. Da Kooperation immer zwischen Personen stattfindet, ist es wichtig sich über die oben genannten Dinge auszutauschen. Dieser Austausch bringt Verständnis und schafft Vertrauen. Außerdem können die verschiedenen Erwartungen von Mitarbeitern/Innen der einzelnen Institutionen angesprochen und geklärt werden. Der Arbeitskreis Integration des Jugendamtes dieser Stadt, ist eine gute Plattform für diesen Austausch. Der Sachgebietsleiter Eingliederungshilfe des Sozialamtes, eine Fachberaterin des Jugendamtes und die Vertreter/Innen der integrativen Kindertagesstätten treffen sich hier regelmäßig zum Austausch. Meiner Meinung nach müssten auch Vertreter des Interdisziplinären Frühförderzentrums und des Sozialpädiatrischen Zentrums in diesem Arbeitskreis vertreten sein, oder regelmäßig zum Austausch eingeladen werden. Denn Austausch und Rücksprachen sind von allen an der Befragung Beteiligten am häufigsten gewünscht worden.

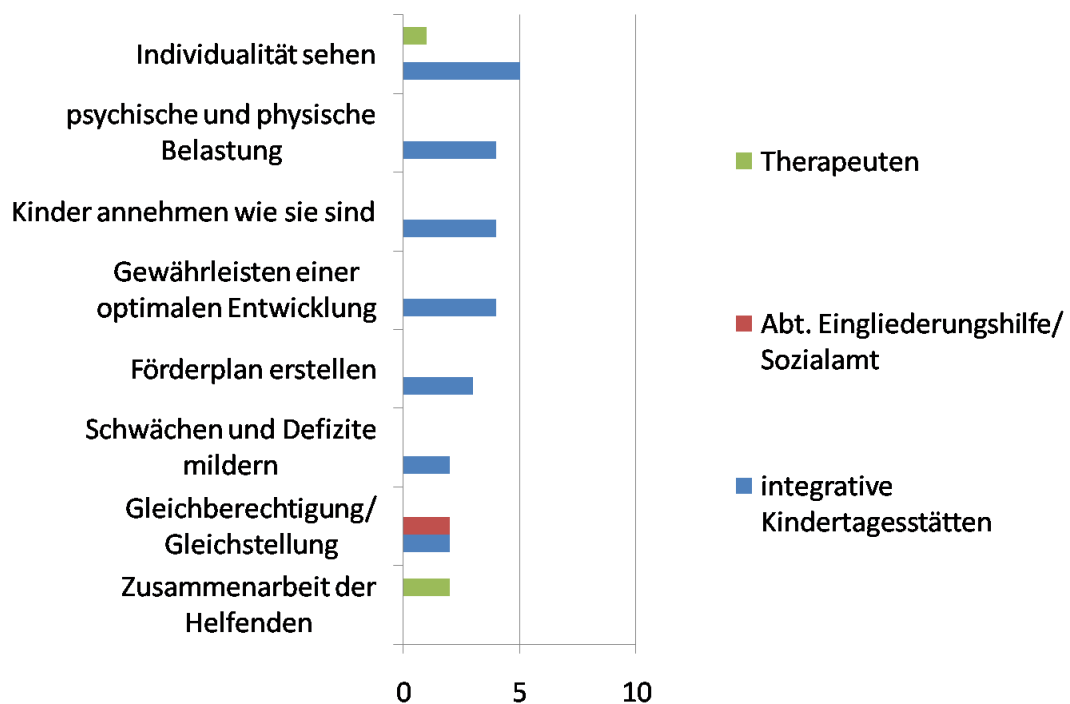
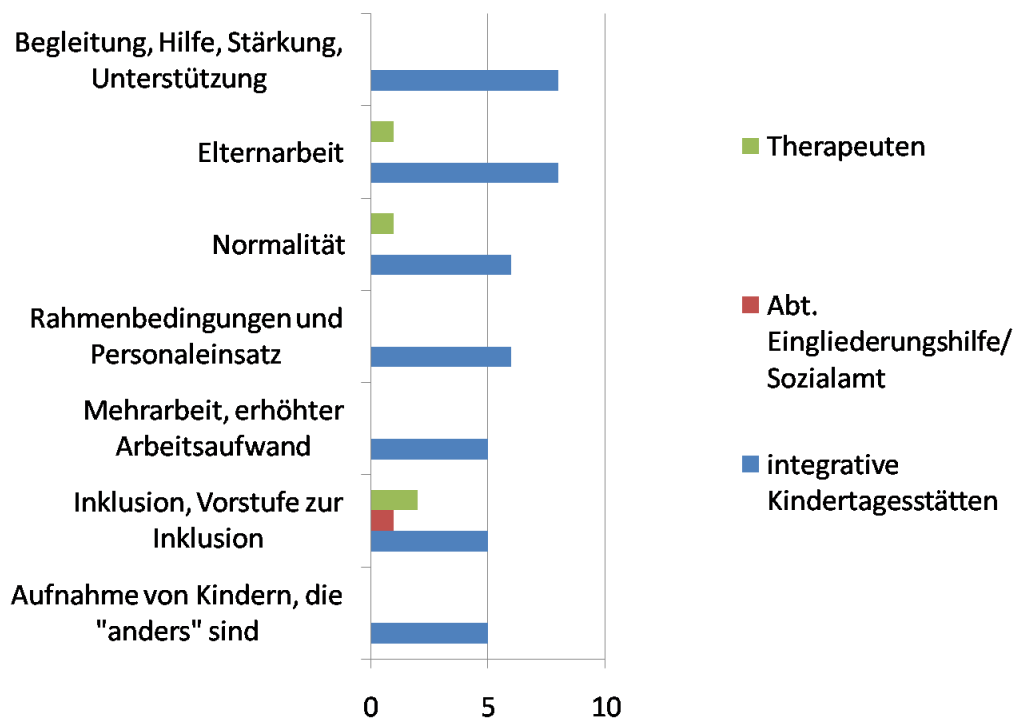
5. Integrationsbegriffe der an der Befragung Beteiligten

In diesem Abschnitt möchte ich darstellen, was die an meiner Befragung beteiligten Fachkräfte aus den integrativen Kindertagesstätten, die Mitarbeiter/Innen der Abteilung Eingliederungshilfe des Sozialamtes und die beteiligten Therapeuten/Innen des Interdisziplinären Frühförderzentrums unter Integration verstehen. Dementsprechend lautete die letzte Frage auf meinem Fragebogen: Was bedeutet für Sie Integration? Diese Frage beantworteten 81 Fachkräfte aus den Kindertagesstätten, 9 Mitarbeiter/Innen aus dem Sozialamt und 8 Therapeuten/Innen. Die Aussagen aller an der Befragung Beteiligten habe ich in Grafiken dargestellt.

Was bedeutet für Sie Integration?

(blaue Balken- Integrationskindertagesstätten, rote Balken- Abt. Eingliederungshilfe/ Sozialamt, grüne Balken- an der Befragung teilgenommene Therapeuten des Interdisziplinären Frühförderzentrums)





Über ein Viertel, 30,7%, der pädagogischen Fachkräfte und Leiter/Innen der Integrationskindertagesstätten sehen Integration als Zusammenleben in der Gemeinschaft oder als gemeinsames Miteinander. Die gleichen Ansichten vertreten auch 5 von 8, der sich an der Befragung beteiligten Therapeuten/Innen und 4 Mitarbeiter/Innen der Abteilung Eingliederungshilfe vom Sozialamt (9 Beteiligungen). Diese Verständnisse von Integration haben weder mit Eingliedern noch Einfügen oder Aussondern zu tun. Sie setzen ein Zusammensein voraus, ohne die Kinder gesondert hervorzuheben. Wie Georg Feuser sagte: „... mit einem gemeinsamen Gegenstand spielen, lernen und arbeiten.“ (Feuser, 1995, S.168) Diese Auslegungen von Integration bekamen bei den Kindertagesstätten, den Mitarbeitern/Innen des Sozialamtes und den beteiligten Therapeuten/Innen die meisten Nennungen. 3 Leiter/Innen und 2 pädagogische Fachkräfte der Kindertagesstätten sehen Integration als Inklusion oder eine Vorstufe der Inklusion. Genauso sehen es auch 2 beteiligte Therapeuten/Innen und ein/e Mitarbeiter/In des Sozialamtes.

Für rund 23,5% der pädagogischen Fachkräfte aus den integrativen Kindertagesstätten bedeutet Integration Eingliedern oder Einfügen von Kindern in eine Gruppe. Auch jeweils 2 Therapeuten/Innen und 2 Mitarbeiter/Innen der Abteilung Eingliederungshilfe vertreten diese Meinung. Der Begriff Eingliederung ist ein Synonym für Integration, also eine genaue Wiedergabe dieses Wortes. Leider kommen Kinder die eingegliedert oder eingefügt werden müssen von außen. Das bedeutet für sie eine gesonderte Stellung zu haben. Hier besteht die Gefahr, als nicht integrierbar, ausgesondert zu werden.

Für 18,5% der Mitarbeiter/Innen aus den Kindertagesstätten gehört zur Integration eine individuelle Förderung der Kinder. Auch jeweils ein Therapeut/In und ein Mitarbeiter/In des Sozialamtes vertreten diese Ansicht. Für weitere 11% der pädagogischen Fachkräfte ist die Förderung gemeinsam mit nichtbehinderten Kindern entscheidend. Bei der individuellen Förderung der Kinder, ist es wichtig sie nicht zu separieren. Sie sollen gemeinsam mit anderen Kindern spielen und lernen. Rund 16% der pädagogischen Fachkräfte sehen auch das Lernen der Kinder untereinander, als bedeutenden Teil der Integration an. Dieser Meinung ist auch eine der beteiligten Therapeuten/Innen.

Rund 14% der pädagogischen Fachkräfte, 3 beteiligte Therapeuten/Innen und eine Mitarbeiter/In des Sozialamtes wollen innerhalb der Integration Akzeptanz und Toleranz schaffen.

Begleitung, Hilfen und Unterstützung für die Kinder sehen rund 10% der Fachkräfte aus den Kindertagesstätten als Integration an. Weitere 10% und 1 Therapeut/In benannten die Arbeit mit den Eltern als wichtig.

In vielen Punkten, sind die Ansichten zum Integrationsbegriff der Mitarbeiter/Innen der Abteilung Eingliederungshilfe des Sozialamtes, denen der Fachkräfte aus den Kindertagesstätten sehr ähnlich. Nur den Punkt der Gleichstellung betonen sie mehr. Auch die an der Befragung beteiligten Therapeuten/Innen des Interdisziplinären Frühförderzentrums, sehen Integration annähernd gleich den Ansichten der Integrationseinrichtungen und den befragten Mitarbeiter/Innen aus dem Sozialamt. Für sie liegt in der prozentualen Wertigkeit, die Akzeptanz und Toleranz weiter oben. Außerdem benannten 2 Therapeuten/Innen die Zusammenarbeit der Helfenden als bedeutsam für Integration. Für die Kooperation der Befragten sind diese ähnlichen Integrationsbegriffe sehr vorteilhaft. Daraus können ähnliche Erwartungen an den Integrationsprozess der Beteiligten geschlussfolgert werden. Wie im theoretischen Teil herausgearbeitet, ist der Abgleich von Erwartungen sehr wichtig für gelingende Zusammenarbeit.

Beim Auswerten der Frage nach dem Integrationsbegriff sind mir auch kritische Äußerungen aus den integrativen Kindertagesstätten aufgefallen. Die pädagogischen Fachkräfte fordern passende Rahmenbedingungen und den angemessenen Personaleinsatz. Für 5 Mitarbeiter/Innen bedeutet Integration Mehrarbeit und erhöhter Arbeitsaufwand. 4 Personen klagen über psychische und physische Belastungen. Auch viel Schreibaufwand wird erwähnt. Ich finde es schade, dass den pädagogischen Fachkräften zum Begriff Integration solche Gedanken kommen. Die Zusammenarbeit und der Austausch mit dem Jugendamt, anderen Kindertagesstätten und dem Sozialamt, könnten diesen pädagogischen Fachkräften Klarheit über eine bessere Organisation, Gestaltung und gesetzlichen Vorgaben (Personaleinsatz, Sächsische Integrationsverordnung) der Integration behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder in Kindertagesstätten bringen.

Literaturverzeichnis

- Albers, Timm; 2012; Kinder mit Behinderungen in Krippe und Kita- von der Integration zur Inklusion in: Albers, Timm; Bree, Stefan; Jung, Edit; Seitz, Simone; Vielfalt von Anfang an, Inklusion in Krippe und Kita; Freiburg im Breisgau; Verlag Herder GmbH
- Balzer, Wolfgang; Soziale Institutionen; 1993; Berlin; Walter de Gruyter & Co
- Bauer, Annemarie; Grohs- Schulz, Mechthild; 1999; Symbole- Mythen- Rituale, Zugänge zum Unbewußten der Organisationen und in Organisationen in: Leuschner, Gerhard; Wittenberger, Gerhard; Forum Supervision; Tübingen; edition diskord
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales; 2011; Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen; Bonn; Hausdruckerei des BMAS
- Dimbath, Oliver; 2008; Symbolische Ordnungen in: Willems, Herbert (Hrsg.); 2008; Lehr(er)buch Soziologie, Für die pädagogischen und soziologischen Studiengänge, Band 1; Wiesbaden; VS Verlag für Sozialwissenschaften/ GWV Fachverlage GmbH
- Feuser, Georg; 1995; Behinderte Kinder und Jugendliche, zwischen Integration und Aussonderung; Darmstadt; Wissenschaftliche Buchgesellschaft
- Feuser, Georg; 2011; 25 Jahre Integrations- / Inklusionsforschung: Rückblick- Ausblick, Eine kurze kritische Analyse; <http://www.georg-feuser.com/conpresso/ data/Feuser - 25 Jahre Integrationsforschung - eine kurze kritische Analyse 02 2011.pdf>; gefunden am 27.12.2012
- Feuser, Georg; 2012; Thesen zu: Gemeinsame Erziehung, Bildung und Unterricht behinderter und nichtbehinderter Kinder und Jugendlicher in Kindergarten und Schule; <http://www.georg-feuser.com/conpresso/ data/Feuser - Thesen Integration 04 2012.pdf>; gefunden am 27.12.2012

- Ghaeni- Scheunemann, Angelika; 1996; Integration im Kopf in: Lill, Gerlind (Hrsg.); Alle zusammen ist noch lange nicht gemeinsam, Kritische Rückschau auf 15 Jahre Integration und der Blick nach vorn; Berlin; FIPP Verlag
- Kalamorz, Sebastian; 2001; Diplomarbeit, Kooperationssperren zwischen Jugendhilfe und Kinder- und Jugendpsychiatrie, Eine Bestandsaufnahme am Beispiel der Stadt Leipzig; Hochschule Mittweida
- Krämer, Walter; 1999; Vorwort 1 in: Kirchhoff, Sabine; Kuhnt, Sonja; Lipp, Peter; Schlawin, Siegfried; 2008; Der Fragebogen, Datenbasis, Konstruktion und Auswertung, 4. Auflage, Wiesbaden; VS Verlag für Sozialwissenschaften
- Mayer, Horst O.; 2004; Interview und schriftliche Befragung; 2. Auflage; München; Oldenburg Wissenschaftsverlag GmbH
- Sächsisches Staatsministerium für Soziales; 2006; Sächsischer Bildungsplan; Weimar, Berlin; Verlag das Netz
- Schilcher, Christian; Schmiede, Rudi; Will- Zocholl, Mascha; Ziegler, Marc; 2012; Vertrauen und Kooperation in einer sich wandelnden Arbeitswelt- eine Einführung in: Schilcher, Christian; Will- Zocholl, Mascha; Ziegler, Marc; 2012; Vertrauen und Kooperation in der Arbeitswelt; Wiesbaden; VS Verlag für Sozialwissenschaften/ Springer Fachmedien GmbH
- Schubert, Klaus; Klein, Martina; 2011; Das Politiklexikon; 5. aktual. Aufl.; Bonn; Dietz
- van Santen, Eric; Seckinger, Mike; 2003; Kooperation: Mythos und Realität einer Praxis, Eine empirische Studie zur interinstitutionellen Zusammenarbeit am Beispiel der Kinder- und Jugendhilfe; München; Verlag Deutsches Jugendinstitut
- Vester, Heinz- Günter; Kompendium der Soziologie I: Grundbegriffe, Lehrbuch; 2009; Wiesbaden; VS Verlag für Sozialwissenschaften/ GWV Fachverlage GmbH
- www.sign-lang.uni-hamburg.de/projekte/slex/seitendvd/konzepte/l52/l5210.htm,
gefunden am 14.11.2012
- www.duden.de/rechtschreibung/zusammenarbeiten, gefunden am 14.11.2012
- www.duden.de/rechtschreibung/Institution, gefunden am 14.11.2012

Anlagenverzeichnis

| | |
|--|---|
| Anlage 1:Transkription Interview Sachgebietsleiter Eingliederungshilfe | 1 |
| Anlage 2: Fragebogen | 6 |

1 Anlage 1

2 Interview mit dem Sachgebietsleiter der Abteilung Eingliederungshilfe vom Sozialamt

- 3 • durchgeführt am 16.11.2012 von 8.30- 8.55 Uhr im Sozialamt
4 • I- Interviewerin, SL- Sachgebietsleiter

5 I: Welche Funktion üben Sie innerhalb des Sozialamtes aus?

6 SL: Ich als Person selber? Ich bin der Sachgebietsleiter Eingliederungshilfe. Die
7 Eingliederungshilfe ist eine Unterabteilung, sag ich mal, der gesamten
8 Sozialhilfeleistungen und ist halt für die behinderten Menschen vorgesehen. Ist halt
9 kein Lebensunterhalt, sondern einfach nur die Behinderungen auszugleichen.

10 I: Welche Aufgaben hat das Sozialamt innerhalb der Integration von behinderten
11 Kindern in Kindertagesstätten?

12 SL: Das Sozialamt, ja, das gleicht eigentlich den Mehrbedarf aus, den das behinderte
13 Kind, mal in Anführungsstrichen, verursacht, gegenüber einem Regelkind. Und
14 diesen Mehrbedarf, wird halt finanziell ausgeglichen durch den Sozialhilfeträger.
15 Das ist also ein Kindergarten oder eine pädagogische Tagesstätte die Kinder
16 betreuen kann.

17 I: Organisieren Sie diesen Prozess?

18 SL: Ja, die Eltern kommen zu uns oder die Kindertagesstätten melden sich und sagen
19 wir haben da was festgestellt bei dem Kind. Und dann läuft eigentlich ein langer
20 Prozess los bei uns im Amt, wo wir erst ein Gespräch mit den Eltern führen und
21 dann eigentlich so als Manager zwischen den Eltern und den Einrichtungen
22 fungieren. Und dann die Ärzte anschreiben, den Kinderarzt befragen und die Kitas
23 befragen. Wir sammeln eigentlich so mehrere Informationen zusammen und
24 versuchen uns selber so ein Bild zu bilden von dem Kind, um dann eigentlich die
25 perfekte Hilfe, die passende Hilfe, die dem Bedarf entspricht zu finden. Und dann
26 steuern wir das natürlich, indem wir dann sagen, welche Einrichtung könnte das
27 sein. Ist es die, wo das Kind schon hingehört oder welche ist in Wohnortnähe, ist es
28 überhaupt eine Integrationseinrichtung? Und dann wird geguckt in den Gruppen,
29 wie es dort funktionieren kann. Das muss ja passen auch für das Kind. Nicht jedes
30 Kind passt in ein offenes Konzept und da muss man bisschen vorher gucken, dass

1 das alles übereinstimmt. Und dann geht das los mit Förderplan, dass dann die
2 Einrichtungen, wir haben da auch bisschen, paar Anforderungen, das dann im
3 Gegenzug für das Geld, wird dann auch was verlangt. Da gibt's auch einige
4 Grundlagen auch. Die Integrationsverordnung und so was alles

5 I: Welche Institutionen sind daran beteiligt und welche Aufgaben haben die?

6 SL: An dem Prozess der Integration im Vorschulalter? Also ich rede jetzt mal nur vom
7 Vorschulalter. Also das können sehr viele sein. Das ist vorrangig, eigentlich die
8 Kindertagesstätte, als unsere Ansprechpartner, der Kinderarzt an sich, oft das SPZ,
9 das APZ, die also als Fachmediziner dort Befunde ja vorliegen haben, die also
10 aussagekräftig sind über das Kind, wo wir also Förderbedarf ableiten können
11 daraus. Dann unsere externe Gutachterin, also die wir beauftragen Gutachten zu
12 erstellen. Die arbeitet also in unserem Auftrag und untersucht die Kinder, geht auch
13 in die Einrichtungen hospitieren. Das Jugendamt ist beteiligt, oder kann beteiligt
14 sein, der ASD oder der Kinderschutzdienst, je nach dem, wer da mit dazu kommt.
15 Und, wen haben wir denn noch? Die Fachberater im Jugendamt, wenn es um die
16 Integration an sich geht, in den Einrichtungen.

17 I: Ist das Gesundheitsamt auch beteiligt?

18 SL: Nicht mehr, seit ein paar Jahren. Da waren wir nicht mehr so mit der Qualität der
19 Gutachten zufrieden. Die waren sehr, mh wie soll ich's ausdrücken, nicht so nach
20 der Form die wir gerne wollten. Und deswegen haben wir uns eigentlich dann eine
21 externe Gutachterin gesucht, die da nach unserem Empfinden das besser
22 geschrieben hat und sich mehr eingesetzt hat. Und das waren auch wenige Kollegen
23 im Gesundheitsamt und das kamen verschiedene Faktoren zusammen, wo wir die
24 dann außen vor gelassen haben.

25 I: Wo kommt diese externe Gutachterin her?

26 SL: Die ist Ärztin an der Körperbehindertenschule. Das ist die Frau K. ist das und die
27 haben wir damals am Stammtisch der Kinderärzte kennen gelernt, wo wir ein
28 Verfahren präsentiert haben und da waren wir bei den Kinderärzten, die treffen sich
29 immer, und dort hatte sich dieser Kontakt ergeben. Die ist also an der
30 Körperbehindertenschule zuständig für medizinischen Dinge für die Schüler und da
31 kam das so zu Stande. Ja, das geht jetzt schon über mehrere Jahre, das sie sich da

- 1 auch vieles erarbeitet hat und sich in die Materie eingefunden hat und das
2 funktioniert gut.
- 3 I: Erstellt das SPZ auch Gutachten?
- 4 SL: Gutachten fordern wir dort nicht ab. Wir fordern lediglich Befunde ab, die schon
5 vorliegen. Wir beauftragen das SPZ nicht ein neues Gutachten zu erstellen. Sondern
6 wir sagen, schick mir das was du schon hast. Die Eltern kommen ja meistens, ja ich
7 war schon im SPZ, da liegt schon was vor. Und diese ganzen unterschiedlichen
8 Unterlagen tragen wir dann zusammen und versuchen uns dann daraus eine
9 Meinung zu bilden, im Team. Es gibt also auch im Team nochmal eine Fachgruppe,
10 die sich da trifft, wo die Kollegen, die diesen Fall haben, noch mal den einbringen
11 können und da auch nochmal Impulse zurück kriegen können von den Kollegen.
12 Wo die dann sagen, denk noch mal in die Richtung oder mach mal das oder versuch
13 mal hier. Weil manchmal reichen die Unterlagen einfach nicht aus, die man da hat.
14 Also das ist manchmal schwierig, manchmal ist das eindeutig, da reichen schon drei
15 Sachen und da ist das schon alles klar. Und die Schwerbehinderteneigenschaft, da
16 befragen wir die Kollegen vom Sozialamt im Moritzhof, also wenn die Eltern schon
17 einen Schwerbehindertenausweis beantragt haben sollten für ihr Kind. Das machen
18 nicht viele aber manche das, dann liegen dort natürlich auch schon ganz viele
19 Unterlagen vor. Und HNO-Ärzte, Augenärzte, je nachdem und Orthopäden, je nach
20 dem um was es geht. Kliniken auch, also wenn die jetzt auch in der Herz- Klinik in
21 Leipzig in Behandlung sind, dann können auch die Kliniken befragt werden. Also
22 das sind viele Möglichkeiten.
- 23 I: Die Eltern kommen zu ihnen und stellen den Antrag und dann fordern sie die
24 Befunde an?
- 25 SL: Das ist der Ideal- Weg. Aber das funktioniert auch anders. Das kann auch die
26 Kindertagesstätte sein, die hier anruft und sagt, ich hab hier ein Kind in der Gruppe,
27 da bin ich mir nicht ganz so sicher, kommen sie mal hospitieren. Dann gehen die
28 Kollegen auch in die Einrichtungen hospitieren dort.
- 29 I: Also ohne das die Eltern schon involviert sind?
- 30 SL: Also die Kita sagt dann schon den Eltern, ich hab mal angerufen, oder melden sie
31 sich mal dort. Also irgendjemand steuert das immer. Also der seltenste Fall ist

1 eigentlich, das Elternteil sagt ich hab auf dem Spielplatz gemerkt das mit meinem
2 Kind irgendetwas nicht stimmt, im Vergleich zu den Anderen. Ich komm jetzt mal
3 ins Sozialamt. Untypisch, das da jemand ins Sozialamt geht, weil jeder denkt da
4 gibt es Geld für die Miete und fürs Essen. Aber das man das jetzt mit der
5 Eingliederungshilfe in Verbindung bringt, das ist unwahrscheinlich. Also eher
6 kommen die über den Kinderarzt oder vom Jugendamt. Also die werden aus
7 anderen Richtungen gesteuert, als das die selber wissen, ich muss über die
8 Eingliederungshilfe gehen.

9 I: In welcher Art arbeiten Sie mit dem Jugendamt zusammen, weil sie das mit
10 erwähnt hatten?

11 SL: Also im Vorschulalter, hauptsächlich mit dem ASD, wenn's dort in vielen Dingen
12 auch um die Familie geht. Es ist ja meistens auch im Elternhaus was nicht ganz so
13 gerade läuft, wo das Kind nichts dafür kann. Und wenn's den Eltern nicht gut geht,
14 geht's dem Kind meistens auch nicht gut und da ist es schwierig immer in das Kind
15 zu investieren und die Eltern außen vor zu lassen, obwohl die Eltern vielleicht das
16 Problem haben. Und da wird halt mit dem ASD Kontakt aufgenommen, oder die
17 mit uns, wenn die wissen wir leisten hier Eingliederungshilfe. Da gibt's im Idealfall
18 auch gemeinsame Hilfeplanungen, also das ist dann eigentlich die schönste Form
19 der Leistungsgewährung. Weil dann brauchen die Eltern das auch nur einmal zu
20 erzählen und wir wissen dann auch, dass die das nur einmal erzählen ansonsten
21 findet das ja immer zweigleisig statt. Oder Kinderschutzdienst, wenn uns da
22 irgendwas auffällt, dass die die nicht mehr bringen oder der Kindergarten sich
23 meldet, also dann gibt es auch Meldungen an den Kinderschutzdienst. Und
24 Elternbeiträge und Essengeld, mit den Kollegen, also wenn die Schulden haben,
25 dann Informieren die uns, dass jetzt eine Platzkündigung erfolgt zum Ende des
26 Monats. Das haben wir erst vor kurzem installiert, dass die uns das sagen und dann
27 rennen wir eigentlich los. Und versuchen die Eltern zu erreichen, dass die
28 Integration für das Kind eigentlich weiter gehen kann.

29 I: Können Sie kurz erzählen, was Sie unter Integration verstehen oder was für Sie
30 Integration bedeutet?

31 SL: Also im Kindergarten Integration bedeutet dort für mich, dass die Kinder alle in der
32 Gruppe leben, im Haus leben so wie sie sind. Also ohne, dass da irgendjemand

1 herausgestellt wird, der einen Integrationsstatus hat, wie das immer so gerne
2 genannt wird. Sondern das es einfach so funktioniert, wie mit allen anderen auch,
3 Also dass das ohne Probleme läuft und geben und nehmen ohne dass das wie was
4 Besonderes ist. Aber das ist ja schwierig, weil eben, oder weil wir als Sozialamt
5 eben von außen so dazu kommen. Und das ist eben da, da merken auch die
6 Erzieher, dass mit dem Kind irgendetwas Besonderes ist. Das also das ist schwierig
7 aber es gibt da Kitas die das sehr gut umsetzen, wo das sehr unauffällig läuft. Wo
8 kaum jemand was mitkriegt. Vorstufe der Inklusion. Das wäre dann noch besser,
9 weil dann würde es uns nicht mehr geben, dann hätte die Einrichtung das Geld und
10 würde sich das selber organisieren. Dann wäre das noch unauffälliger für die
11 Kinder und die Eltern. Weil dann wären eben zwei oder drei Erzieher in der Gruppe
12 und es würde gar nicht auffallen. Ohne das da jetzt jemand vom Sozialamt kommt
13 und da in die Einrichtung rein guckt.

14 Ach natürlich, das habe ich noch vergessen, mit dem Frühförderzentrum und der
15 Förderpraxis R. arbeiten wir auch noch zusammen und finanzieren diese. Und zum
16 Thema Gesundheitsamt noch, schwierig wird es, wenn die Kinder in die Schule
17 kommen, denn das Gesundheitsamt untersucht sie dann und weiß nicht, was bei uns
18 schon gelaufen ist.

Anlage 2

Fragebogennummer:
(bitte nicht ausfüllen)

Datum:

Fragebogen zur Zusammenarbeit beteiligter Institutionen an der Integration von behinderten und von Behinderung bedrohter Kinder in Kindertagesstätten

1. In welcher Institution arbeiten Sie? (Kindertagesstätte, Sozialamt,)

.....

2. Welche Tätigkeit üben Sie aus? (bitte ankreuzen)

- ☐ Leiter/in der Einrichtung
- ☐ Heilpädagoge/in
- ☐ Therapeut/in
- ☐ Arzt/in
- ☐ Sozialarbeiter/in / Bearbeiter/in in einem Amt
- ☐

3. Mit welchen Institutionen arbeiten Sie bei der Integration zusammen? (bitte ankreuzen)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Sozialamt | <input type="checkbox"/> Jugendamt |
| <input type="checkbox"/> Kindertagesstätten | <input type="checkbox"/> Sozialpädiatrisches Zentrum |
| <input type="checkbox"/> Gesundheitsamt | <input type="checkbox"/> Therapeuten |
| <input type="checkbox"/> | |

4. Wie häufig arbeiten Sie mit diesen Institutionen zusammen? (bitte ankreuzen)

| | jährlich | halb-jährlich | 1x im Quartal | monatlich | wöchentlich |
|-----------------------------|----------|---------------|---------------|-----------|-------------|
| Sozialamt | | | | | |
| Jugendamt | | | | | |
| Kindertagesstätten | | | | | |
| Sozialpädiatrisches Zentrum | | | | | |
| Gesundheitsamt | | | | | |
| Therapeuten | | | | | |
| | | | | | |

5. In welcher Form arbeiten Sie zusammen? (bitte ankreuzen, auch Mehrfachnennungen möglich)

| | schriftlich | regelmäßige Treffen | telefonisch | per Email | andere Form (bitte nennen) |
|-----------------------------|-------------|---------------------|-------------|-----------|----------------------------|
| Sozialamt | | | | | |
| Jugendamt | | | | | |
| Kindertagesstätten | | | | | |
| Sozialpädiatrisches Zentrum | | | | | |
| Gesundheitsamt | | | | | |
| Therapeuten | | | | | |
| | | | | | |

6. Wie schätzen Sie die Zusammenarbeit ein? (bitte ankreuzen: 1 - sehr hilfreich / 5 - gar nicht hilfreich)

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|-----------------------------|---|---|---|---|---|
| Sozialamt | | | | | |
| Jugendamt | | | | | |
| Kindertagesstätten | | | | | |
| Sozialpädiatrisches Zentrum | | | | | |
| Gesundheitsamt | | | | | |
| Therapeuten | | | | | |
| | | | | | |

7. Mit welchen Institutionen wünschen Sie sich eine intensivere Zusammenarbeit und in welcher Form?

.....

.....

.....

.....

8. Was bedeutet für Sie Integration?

.....

.....

.....

.....

.....

Herzlichen Dank für Ihre Mitarbeit!

Erklärung

Ich erkläre, dass ich die vorliegende Arbeit selbständig und nur unter Verwendung der angegebenen Literatur und Hilfsmittel angefertigt habe.

.....

Bearbeitungsort, Datum

.....

Unterschrift